

## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Tardoc pourrait enfin remplacer Tarmed

 20min.ch (fr) | 25.06.2023

Neue Hoffnung auf Ende des Tarifstreits im Gesundheitswesen

 SonntagsBlick | 25.06.2023

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Die grüne Krankenkassen-Revolution

 Blick | 26.06.2023

La droite lorgne sur le Département de la santé

 Le Temps | 23.06.2023

Ces chantiers attendent le successeur d'Alain Berset

 blick.ch (fr) | 22.06.2023

Diese Baustellen warten auf Bersets Nachfolger

 blick.ch (de) | 22.06.2023

Lang war er ein gewöhnlicher Bundesrat - dann kam Corona

 Tages-Anzeiger | 22.06.2023

Berset nimmt den Hut

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 22.06.2023

Es braucht höhere Prämien für Babyboomer - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 20.06.2023

Pourquoi la Suisse doit investir dans la prévention des pandémies - Commentaire

 Le Temps | 20.06.2023

### SPITÄLER

VS – 60 millions de plus que prévu

 Le Nouvelliste | 24.06.2023

ZH – Das Spital Wetzikon will die Situation anders lösen als Uster

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 26.06.2023

VD – Spital Rennaz kostete 90 Millionen Franken mehr als geplant

 Walliser Bote | 23.06.2023

BL – 500000 fürs «Spital zu Hause»

 bz – Zeitung für die Region Basel | 23.06.2023

FR – Le plan du Canton pour biffer les Urgences de la périphérie

 20min.ch (fr) | 22.06.2023

LU – Spital Sursee: Entscheid überrascht, enttäuscht und freut

 Luzerner Zeitung | 23.06.2023

BE – Chiffres positifs pour le Réseau de l'Arc

 Le Quotidien jurassien | 22.06.2023

VS – SZO bleibt pro Jahr auf rund 180'000 Franken sitzen

 Walliser Bote | 22.06.2023

LU – Spital Sursee: In der Spitalfrage herrscht nun Klarheit

 Luzerner Zeitung | 22.06.2023

## SG – Spitalplaner sassen an einem Tisch

 Werdenberger & Obertoggenburger | 21.06.2023

---

## AG – Spital eröffnet neue Notfallstation

 Badener Tagblatt | 21.06.2023

---

## AG – KSA: «Wieso tun Sie sich diesen Job an?» - Interview

 Oltner Tagblatt | 21.06.2023

---

## LU – Luzerner Spitalgewinn fliesst nicht direkt ans Personal

 Radio SRF 1 | 21.06.2023

---

## BE – pitzenmedizin für Superreiche – Bevölkerung erhält Sprechstunde

 Radio SRF 1 | 20.06.2023


---

## LU – LUKS: Von wegen weniger Lohn für den Spitalchef

 Luzerner Zeitung | 20.06.2023


---

## BL – Beide Basel geben dem Druck der Spitäler nach

 bz – Zeitung für die Region Basel | 21.06.2023

---

## SH – Spitäler mit überraschend gutem Abschluss

 Schaffhauser Nachrichten | 20.06.2023

---

## AG – Kantonsspital Baden: Geld für Neubau gesichert

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 20.06.2023

---

## ZH – Spital Uster entlässt bis zu 25 Mitarbeitende

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 21.06.2023

---

## BE – Nouvelle étape pour le projet d'hôpital pour la région biennoise

 RTS La 1ère | 20.06.2023

---

## BE – Voilà à quoi ressemblera le nouveau centre hospitalier

 Le Journal du Jura | 20.06.2023

---

## ZH – Zürcher Palliativzentrum «Lighthouse» bekommt mehr Platz

 SRF 1 | 20.06.2023

---

## BE – SZB: Weniger Betten, kürzere Wege

 Bieler Tagblatt | 20.06.2023

---

### DIVERSES

## «Niemand ist eine Insel»

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.06.2023

---

## Jetzt kommt das elektronische Patientendossier als App

 Tages-Anzeiger | 20.06.2023

---

### KANTONAL / REGIONAL

## BL – Gesetz für Ärztestopp liegt vor

 bz – Zeitung für die Region Basel | 22.06.2023


---

## VD – Vaud limite le nombre de neurochirurgiens

 24 heures | 23.06.2023

---

## FR – Le Conseil d'Etat propose sa vision des urgences cantonales

 La Gruyère | 22.06.2023

---

## FR – Kritische Reaktionen zum Regierungsvorschlag

 Freiburger Nachrichten | 22.06.2023


---

## AG – Prämienverbilligung: 7 Millionen mehr

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 21.06.2023


---

AG – Kanton beschränkt Zahl der Ärzte

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 20.06.2023

---

AG – Gesundheitsinstitutionen warnen vor Unterversorgung

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 26.06.2023

---

#### KRANKENKASSEN

TG – Grünes Licht für schwarze Liste

 Thurgauer Zeitung | 22.06.2023

---

Les assureurs lancent leur dossier électronique du patient

 20min.ch (fr) | 20.06.2023

---

# Tardoc pourrait enfin remplacer Tarmed

 20min.ch (fr) | 25.06.2023

## Conflit sur les tarifs médicaux:

Demain, SantéSuisse soumettra un nouveau projet de structure tarifaire à l'organisation du tarif médical ambulatoire (OAAT SA). Il constituerait un compromis acceptable entre les partenaires de négociation.

En principe, c'est simple: une cataracte est une cataracte, explique le «SonntagsBlick». Mais aujourd'hui, il existe différents tarifs pour le traitement de cette opacification du cristallin. Si bien que l'intervention coûte tantôt 1500 francs, tantôt le double. Pour remédier à cette situation insatisfaisante pour toutes les parties concernées, médecins, hôpitaux et assureurs maladie planchent depuis des années sur [une nouvelle structure tarifaire: Tardoc](#), qui doit remplacer Tarmed, totalement dépassée. Dès demain, les choses pourraient enfin bouger, annonce le journal dominical. SantéSuisse soumettra alors, en collaboration avec l'association des hôpitaux H+, une structure tarifaire à l'organisation responsable du tarif médical ambulatoire (OAAT SA).

«Il s'agit d'une solution de compromis qui satisfait tous les partenaires tarifaires», selon Verena Nold, directrice de SantéSuisse dans le journal alémanique. La directrice de H+, Anne Bütikofer, parle pour sa part d'un «jalón pour le système de santé suisse».

## Berne attend une solution pour fin 2023

Dans tous les cas, c'est une étape importante après un long conflit entre ces deux camps: SantéSuisse et l'association des hôpitaux H+ qui se battent pour plus de forfaits dans le domaine ambulatoire, et Curafutura et la société des médecins FMH qui demandent davantage de tarifs à la prestation. Car le temps presse désormais: ils devront présenter une solution garantissant l'introduction du tarif sans incidence sur les coûts à l'Office fédéral de la santé publique d'ici la fin 2023. Puis, le dossier sera soumis à l'approbation de l'OFSP.

Ni Curafutura ni la société des médecins FMH n'ont souhaité s'exprimer en premier lieu sur la proposition de SantéSuisse et H+. Ils estiment qu'il est important d'aller de l'avant dans ce dossier. Le système tarifaire révisé est une étape importante, mais il ne s'agit pas encore de la solution définitive selon eux.

### Forfaits réduits pour les contacts avec le patient

SantéSuisse est la plus favorable aux médecins libéraux. Selon la proposition actuelle, seuls 5% des contacts avec les patients dans les cabinets devraient être remboursés par un forfait. Dans une version précédente, ce chiffre était encore deux fois plus élevé.

Les nouveaux forfaits dans le domaine ambulatoire concerneraient surtout des prestations hautement standardisées dans les hôpitaux, explique Verena Nold - telles justement les opérations de la cataracte.

(ewe)

**Gleichen tags erschienen in**

- [lematin.ch](http://lematin.ch)

# Ils auraient la solution pour le calcul des tarifs médicaux

 20 minutes | 26.06.2023

Les hôpitaux et une faïtière d'assureurs affirment avoir résolu la difficile équation de la juste rémunération des médecins.

En principe, c'est simple: une cataracte est une cataracte. Mais aujourd'hui, il existe tellement de différents tarifs pour le traitement de cette opacification du cristallin que l'intervention coûte tantôt 1500 francs, tantôt le double, résume le «SonntagsBlick». Pour remédier à cette situation insatisfaisante pour toutes les parties concernées, médecins, hôpitaux et assureurs maladie planchent depuis des années sur une nouvelle structure tarifaire: Tardoc, soit un tarif à la prestation qui permettrait une rémunération des prestations médicales ambulatoires.

Longtemps enlisées, les choses pourraient bouger dès aujourd'hui. En collaboration avec l'association des hôpitaux H+, SantéSuisse, une des faïtières des assureurs, va soumettre une structure tarifaire à l'organisation responsable du tarif médical ambulatoire.

«Il s'agit d'une solution de compromis qui satisfait tous les partenaires tarifaires», assure Verena Nold, directrice de SantéSuisse. La directrice de H+, Anne-Geneviève Bütikofer, parle pour sa part d'un «jalón pour le système de santé suisse». Dans tous les cas, c'est une étape importante après un long conflit entre deux camps: d'une part SantéSuisse et l'association des hôpitaux H+, qui se battent pour davantage de forfaits dans le domaine ambulatoire et d'autre part Curafutura (une autre faïtière d'assureurs) et la société des médecins FMH qui, eux, demandent davantage de tarifs à la prestation. Ils doivent désormais présenter une solution garantissant l'introduction du tarif sans incidence sur les coûts à l'Office fédéral de la santé publique d'ici à la fin de 2023.

Ni Curafutura ni la FMH n'ont souhaité s'exprimer sur la proposition de SantéSuisse et H+. Ils estiment que ce système est une étape, mais qu'il ne représente pas encore la solution définitive. **EWE/FRS**

## Une solution pour enterrer Tarmed

Le nouveau système Tardoc est appelé à remplacer Tarmed. Introduit au début des années 2000, ce dernier est désormais jugé obsolète par la majorité des acteurs de la santé. En décembre 2022, le ministre bâlois de la Santé, Lukas Engelberger, soulignait au micro de la RTS qu'il existait des biais, notamment en matière de pédiatrie. Une mouture de Tardoc avait été retoquée il y a un an par le Conseil fédéral. Celui-ci exige des garanties afin que le nouveau système soit moins onéreux que l'ancien.

# Neue Hoffnung auf Ende des Tarifstreits im Gesundheitswesen

 SonntagsBlick | 25.06.2023

Weniger Pauschalen in Arztpraxen: Mit diesem Vorschlag will Santésuisse den Tarifstreit beenden. Die Verhandlungspartner zeigen sich verhalten optimistisch.

## Peter Aeschlimann

Im Prinzip ist es einfach: Ein grauer Star ist ein grauer Star. Doch für die Behandlung der Linsentrübung gibt es unterschiedliche Tarife. Mal kostet der Eingriff am Auge 1500 Franken, mal das Doppelte – eine unbefriedigende Situation für alle Beteiligten. Seit Jahren brüten Ärzte, Spitäler und Versicherer über einer neuen Tarifstruktur – Tardoc soll den heillos veralteten Tarmed ablösen. Im Streit um die beste Lösung haben sich zwei Lager gebildet: Santésuisse und der Spitalverband H+kämpfen für mehr Pauschalen im ambulanten Bereich, Curafutura und die Ärztesgesellschaft FMH verlangen stattdessen mehr Einzelleistungstarife.

Die Zeit wird allmählich knapp. Ende Jahr müssen die Beteiligten dem Bundesamt für Gesundheit eine Lösung präsentieren, die eine kostenneutrale Einführung des Tarifs sicherstellt.

Tatsächlich kommt gerade Bewegung in die Sache, ein Ende des ewigen Streits zeichnet sich ab. SonntagsBlick weiss: Morgen wird Santésuisse gemeinsam mit dem Spitalverband H+ ein Tarifwerk bei der dafür zuständigen Organisation ambulanter Arztarife (OAA AG) einreichen. «Es handelt sich um eine Kompromisslösung, die allen Tarifpartnern gerecht wird», sagt Santésuisse-Direktorin Verena Nold. Von einem «Meilenstein für das schweizerische Gesundheitswesen» spricht H+-Direktorin Anne Bütikofer. Am meisten kommt Santésuisse den frei praktizierenden Ärzten entgegen. Gemäss dem aktuellen Vorschlag sollen nur noch fünf Prozent der Patientenkontakte in den Praxen mit einer Pauschale vergütet werden. In einer früheren Version waren es noch doppelt so viele. Die neuen Pauschalen im ambulanten Bereich würden vor allem hoch standardisierte Leistungen in den Spitälern betreffen, sagt Nold – zum Beispiel eben den grauen Star.

In die Entwicklung des Tarif-Vorschlags floss eine enorme Datenmenge: 30 Spitäler steuerten rund eine Million Fälle bei. Santésuisse betont, die neuen Pauschalen basierten auf verbindlichen Regeln sowie überprüfbaren Kriterien – und reduzierten den administrativen Aufwand für alle Beteiligten. Denn darum geht es bei der anstehenden Tarif-Reform: ums Geld. Die ambulanten Pauschalen sollen kostendämpfend wirken.

Da man den Rückmeldungen aller Akteure Rechnung getragen habe, seien die Pauschalen nun ausgereift, sagt Santésuisse-Präsident und Mitte-Nationalrat Martin Landolt (54): «Wir hätten durchaus gerne eine höhere Pauschalisierung angestrebt. So haben wir aber einen fairen Kompromiss, mit dem wir einen Schritt auf die Ärzteschaft zugehen.»

Weder Curafutura noch die Ärztesgesellschaft FMH wollten sich vorab zum Vorschlag von Santésuisse und H+ äussern. Es sei wichtig, dass es in der Sache vorwärtsgehe. Das überarbeitete Tarifsysteem sei ein wichtiger Schritt, aber wohl noch nicht die definitive Lösung.

Zuversicht herrscht, dass bis Ende Jahr eine Version beim BAG eingereicht werden kann, die alle zufriedenstellt. Es wäre ein Abschiedsgeschenk für den abtretenden Gesundheitsminister Alain Berset (SP). Die Bundesratssitzung, in der das Geschäft behandelt werden wird, findet allerdings erst im nächsten Jahr statt. Mit dem Neuen. Oder der Neuen.

# Die grüne Krankenkassen-Revolution

 Blick | 26.06.2023

## Prämien sollen neu vom Einkommen abhängen

**Tobias Bruggmann und Robin Bäni**

Es ist ein heisser Sommer, doch das Zittern beginnt bereits wieder. Im Herbst wird Gesundheitsminister Alain Berset (51) verkünden, um wie viel die Krankenkassenprämien im nächsten Jahr steigen werden – mehr als sieben Prozent dürften es sein. Für immer mehr Menschen werden die Gesundheitskosten zu einem grossen Problem.

Grünen-Nationalrätin Manuela Weichelt (55, ZG) will nun nicht weniger als einen Systemwechsel: In einem Vorstoss fordert sie den Bundesrat auf, die Krankenkassenprämien neu einkommens- und vermögensabhängig zu gestalten. Bedeutet: Wer mehr verdient, zahlt mehr Prämien – wer weniger verdient, dementsprechend weniger.

«Ein Milliardär zahlt heute für die Grundversicherung gleich viel wie eine Migros-Verkäuferin. Das ist doch absurd», sagt Weichelt. Sie verweist auf andere Länder wie Deutschland, wo die Prämien bereits jetzt vom Einkommen abhängen. «Auch in der Schweiz wäre dieses System nicht neu.» Wer arbeitet, bezahlt nämlich die Prämien für die Nichtbetriebsunfallversicherung je nach Lohn. «Warum sollen wir Krankheit nicht gleich finanzieren wie den Unfall?»

Die Prämien seien für einen grossen Teil der Bevölkerung nicht mehr tragbar, so Weichelt. Auch das System der Prämienverbilligungen funktioniere nur ungenügend. Mit dem neuen System würde kein «Bürokratie-Monster» entstehen, ist sich die Grünen-Nationalrätin sicher. «Im Gegenteil, damit würde der riesige administrative Aufwand für die Prämienverbilligung wegfallen.»

Der Vorschlag kommt nicht überall gut an. «Beim Bäcker bekomme ich das Brot auch nicht günstiger, nur weil ich weniger verdiene», sagt FDP-Nationalrat Andri Silberschmidt (29, ZH). Prämien künstlich zu vergünstigen, schaffe falsche Anreize. «Wer für sein Brot weniger bezahlt, kauft tendenziell mehr ein. Im Gesundheitswesen kann eine Gratismentalität zu Überkonsum führen. Das bezahlt dann die restliche Bevölkerung.» Die Prämienverbilligungen würden funktionieren. «Unser System entlastet gezielt und in grossen Summen die tiefen Einkommen.» Jährlich gebe die Schweiz gleich viel für Prämienverbilligungen aus wie für die Armee.

In einem Punkt sind sich Silberschmidt und Weichelt einig: «Die steigenden Prämien sind ein Problem.» Für den FDP-Nationalrat stehen jedoch andere Lösungen im Vordergrund. «Die Politik müsste unwirksame Leistungen aus der Grundversicherung streichen, damit die Prämien abnehmen.» Auch bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen bestehe Sparpotenzial.





Grünen-Nationalrätin Manuela Weichelt will einen Systemwechsel bei den Krankenkassen.

# La droite lorgne sur le Département de la santé

 Le Temps | 23.06.2023

Qui après Alain Berset à la tête du Département fédéral de l'intérieur? Les commissaires du centre droit se montrent ouverts à un ministre de leur camp. Mais le plus important est qu'il soit rassembleur et réformateur.

## Michel Guillaume

Au lendemain de la démission d'Alain Berset, c'était l'une des questions qui revenaient le plus souvent. Après douze ans de pilotage socialiste du Département fédéral de l'intérieur, n'est-il pas temps que la droite en reprenne les rênes? Au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS), l'on se montre ouvert à cette idée. «Les années Berset ont été marquées par plusieurs échecs. Il est donc opportun de se demander si la droite ne devrait pas prendre ses responsabilités», répond la présidente de la CSSS du Conseil national Céline Amaudruz (UDC/GE). Même son de cloche chez Benjamin Roduit (Le Centre/VS): «La gauche n'a pas le monopole des questions sociales et de la santé, qui doivent être traitées au-delà des clivages politiques», fait-il remarquer.

Quel profil pour le ou la future ministre? «Il faut quelqu'un de courageux, qui n'ait pas peur d'entreprendre des réformes de fond, donc de risquer de subir des défaites», souligne l'ex-membre du Conseil d'Etat genevois Mauro Poggia. Président du groupe de cliniques privées Swiss Medical Network, Raymond Loretan abonde dans ce sens. «L'appartenance partisane n'est pas déterminante. Le plus important est qu'il soit un fédérateur et ouvert au dialogue», relève-t-il. Le retard pris par la réforme du tarif des prestations ambulatoires Tardoc, un projet mené par la faïtière des caisses Curafutura et la FMH, a montré les limites du système. Ces deux acteurs de la santé ont livré plusieurs copies du nouveau tarif, mais au nom de sa compétence subsidiaire, le Conseil fédéral les a toutes retoquées, estimant que l'objectif de la neutralité des coûts n'était pas respecté.

C'est aussi l'avis de Philippe Eggimann, vice-président de la faïtière des médecins FMH, qui appelle le futur chef du DFI à se départir de toutes œillères partisanes. «Tout est bloqué par des stratégies visant à appliquer des convictions idéologiques qui vont dans le sens d'une microrégulation et d'une étatisation du système de santé. Malheureusement, dans les pays qui nous entourent, en France comme en Allemagne, cette évolution a conduit à une plus forte hausse des coûts qu'en Suisse et à un rationnement des soins», constate-t-il. «Il faut en revenir à l'esprit de la loi sur l'assurance maladie (Lamal), en laissant travailler ensemble les acteurs de la santé, sans que les cantons et la Confédération abusent de leurs compétences subsidiaires», insiste Philippe Eggimann.

## «Des régions de soins intégrés»

Pour Baptiste Hurni, conseiller national (PS/NE) et responsable romand de la Fédération suisse des patients, cette question des compétences est cruciale. «L'actuel système de santé est un avion sans pilote, précisément parce que les responsabilités sont diffuses, comme le montre l'exemple du Tardoc.» Le socialiste appelle de ses vœux une refonte complète du système de santé. «Vouloir juguler les coûts par des mesures éparpillées ici et là est une approche qui s'est révélée être globalement un échec.» Il faut donc une toute nouvelle architecture du système définissant clairement les compétences dans une loi mettant beaucoup plus l'accent sur la prévention. Baptiste Hurni est en conscient: «C'est un chantier titanesque.»

Pour Raymond Loretan aussi, un changement de paradigmes s'impose. «Il faut transformer la Suisse en régions de soins intégrés selon un modèle où l'assureur et les prestataires de soins travaillent sous un

même toit. Swiss Medical Network a créé un Réseau de l'Arc jurassien pionnier en la matière, où les incitations sont fondées sur la qualité, et non plus sur la quantité.

Autre chantier cher à Mauro Poggia: l'accélération de la digitalisation du système, à travers notamment le dossier électronique du patient (DEP). «Le DEP doit devenir un instrument de politique sanitaire favorisant la coordination entre tous les prestataires de soins qui gravitent autour du patient. La Suisse a pris un retard catastrophique sur ce plan. Il faut réviser de toute urgence la loi sur le DEP pour faciliter l'ouverture d'un compte par l'assuré», note Mauro Poggia.

On le voit: les défis qui attendent le ou la future ministre sont immenses. Directrice de l'association des caisses Santésuisse, Verena Nold émet son vœu le plus cher: «Que le prochain conseiller fédéral puisse convaincre le parlement à défendre le bien commun, soit les intérêts des assurés, plutôt que des intérêts partisans, comme c'est malheureusement trop souvent le cas.»

«Il faut quelqu'un de courageux, qui n'ait pas peur d'entreprendre des réformes de fond, donc de risquer de subir des défaites» - Mauro Poggia, Ex-Conseiller d'État Genevois

# Ces chantiers attendent le successeur d'Alain Berset

 [blick.ch \(fr\)](https://www.blick.ch/fr) | 22.06.2023

## AVS, 2e pilier et caisse maladie

Le départ d'Alain Berset à la fin de l'année libère l'un des départements les plus importants de la Confédération. Voici les défis qui attendront son successeur.

### Joel Bedetti, avec l'ATS

Alain Berset quittera son siège au département de l'Intérieur à la fin de l'année. Le département devrait être convoité: d'une part par son ou sa successeur(e), mais aussi par les conseillers fédéraux sortants.

Le département de l'Intérieur ne comprend pas seulement les soins aux personnes âgées et la santé, mais aussi la culture, la sécurité alimentaire et même l'Office fédéral de la météorologie. Mais quel que soit le successeur d'Alain Berset, il ou elle devra faire face à de nombreux défis. Tour d'horizon.

## Stabiliser l'AVS

En septembre 2022, le peuple a de nouveau approuvé une réforme de l'AVS – pour la première fois depuis plus de 25 ans. Mais cette réforme n'est qu'une étape intermédiaire. Le Parlement a commandé le prochain projet de réforme pour fin 2026. A cela s'ajoutent deux initiatives: l'initiative sur les retraites des jeunes libéraux-radicaux qui veulent augmenter l'âge de la retraite à 66 ans et le lier à l'espérance de vie, et celle de la gauche qui demande une 13e rente AVS.

## Sauver le 2e pilier

Le référendum contre la réforme des caisses de pension est prêt, c'est ce qu'a annoncé récemment le patron du syndicat Pierre-Yves Maillard [dans une interview à Blick](#). La réforme apporte entre autres un taux de conversion plus bas pour le calcul des rentes et une compensation pour les membres des classes d'âge en transition.

La prévoyance vieillesse doit amortir le départ à la retraite imminent des baby-boomers et le nombre croissant de retraités. Le Parlement a toutefois sous-estimé le compromis négocié par les partenaires sociaux lors des précédentes sessions de discussion, s'attirant ainsi un référendum. Le successeur d'Alain Berset devra défendre le compromis devant le peuple. Ce sera la première épreuve de vérité, la votation aura lieu au printemps ou à l'été 2024.

## Maîtriser les coûts de la santé

En 2023, les primes d'assurance maladie pour l'assurance de base ont augmenté en moyenne de 6,6%, et une nouvelle hausse est attendue pour 2024. Là aussi, deux initiatives sont en suspens: l'initiative «Frein aux coûts» du Centre et l'initiative «Allègement des primes» du PS. Des contre-projets indirects sont en cours d'élaboration pour les deux textes.

## Mettre fin à l'urgence des soins

Il manque des milliers d'infirmières et d'infirmiers dans les hôpitaux et les maisons de retraite. Le Conseil fédéral veut mettre en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers en deux étapes. La première, avec une offensive de formation qui devrait débiter à la mi-2024 et s'étaler sur huit ans, et la possibilité pour le personnel infirmier de facturer certaines prestations aux assurances sociales.

Mais le Conseil fédéral veut modifier d'autres éléments du nouvel article constitutionnel dans une loi, qui ne pourra toutefois pas entrer en vigueur avant 2027. Il s'agit notamment de meilleures conditions de travail dans les soins, du développement professionnel et d'une meilleure rémunération des prestations de soins.

## Renouveler la tarification médicale

Depuis des années, les assureurs, les hôpitaux et le corps médical se battent pour obtenir un nouveau système de tarification en remplacement du Tarmed, devenu obsolète, avec lequel les hôpitaux et les médecins établissent leurs décomptes.

La structure tarifaire Tardoc proposée par la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'association des caisses maladie Curafutura n'a jusqu'à présent pas été approuvée par le Conseil fédéral, malgré plusieurs tentatives. Le gouvernement a insisté sur des améliorations concernant la neutralité des coûts. Certains cantons ont exigé l'introduction de Tardoc fin 2022, même si celui-ci n'était pas encore au point.

## Surveiller la pandémie de Covid-19

Lors de l'annonce de son départ, Alain Berset a déclaré qu'avec la victoire de la votation sur la loi Covid, la boucle était bouclée. Mais la pandémie n'est pas pour autant terminée: il faut continuer à surveiller la situation épidémiologique. Contrairement aux tests, qui ne sont plus payés par la Confédération depuis début 2023, la vaccination contre le Covid-19 reste gratuite dans toute la Suisse.

## Numériser le système de santé

La pandémie l'a révélé au grand jour: le système de santé suisse en est encore à l'analogique. Seule une minorité des institutions et des praticiens dispose de dossiers électroniques pour leurs patients.

En modifiant la loi sur le dossier électronique du patient, le Conseil fédéral veut faire en sorte que les établissements hospitaliers et de soins stationnaires numérisent les informations des patients, mais aussi les professionnels de la santé travaillant en ambulatoire.

## Appliquer la Lex Netflix

En mai 2022, les électeurs suisses ont dit oui à la Lex Netflix. La loi sur l'encouragement du cinéma stipule qu'à partir de 2024, les plateformes de streaming comme Netflix, par exemple, devront investir 4% de leur chiffre d'affaires réalisé en Suisse dans la création cinématographique locale.

En outre, elles devront désormais proposer 30% de films européens dans leur offre. Le Conseil fédéral doit maintenant régler la mise en œuvre de ces nouvelles directives. Celles-ci devraient s'appliquer à partir de début 2024.

# Diese Baustellen warten auf Bersets Nachfolger

 [blick.ch](#) (de) | 22.06.2023

## AHV, 2. Säule und Krankenkasse

Mit dem Rücktritt von Alain Berset auf Ende Jahr wird eines der mächtigsten Departemente frei. Im Innendepartement gibt es viel Gestaltungsspielraum. Und noch grössere Probleme.

Alain Berset (51) räumt seinen Stuhl im Innendepartement per Ende Jahr. Das Departement dürfte begehrt sein: [Einerseits bei seinem Nachfolger oder Nachfolgerin](#), aber auch bei den bisherigen Bundesräten.

Der Gestaltungsspielraum ist gross: Im Innendepartement ist nicht nur die Alters- und Gesundheitsversorgung sondern auch die Kultur, Lebensmittelsicherheit und sogar das Bundesamt für Meteorologie. Doch wer auch immer auf Berset folgt: Die Herausforderungen sind gross. Die Übersicht.

## Die AHV stabilisieren

[Im September 2022 stimmte das Volk wieder einer AHV-Reform zu](#) – zum ersten Mal seit über 25 Jahren. Doch auch diese Reform ist nur ein Zwischenschritt. Die nächste Reformvorlage hat das Parlament auf Ende 2026 bestellt. Dazu kommen zwei AHV-Initiativen: Die Renteninitiative der Jungfreisinnigen will das Rentenalter auf 66 erhöhen und danach an die Lebenserwartung koppeln – und die Linken wollen eine 13. AHV-Rente.

## Die 2. Säule retten

Das Referendum gegen die Pensionskassenreform steht, [das verkündet Gewerkschaftsboss Pierre-Yves Maillard \(55\) kürzlich im Blick-Interview](#). Die Reform bringt unter anderem einen tieferen Umwandlungssatz für die Berechnung der Renten und für Angehörige von Übergangsjahrgängen eine Kompensation. Die Altersvorsorge muss die bevorstehende Pensionierung der Babyboomer-Jahrgänge und die wachsende Zahl von Rentnerinnen und Rentnern abfedern. Den von den Sozialpartnern ausgehandelten Kompromiss hat das Parlament allerdings in den bisherigen Beratungsrunden unterboten und sich damit das Referendum eingehandelt. Den Kompromiss muss Bersets Nachfolger vor dem Volk vertreten. Es wird die erste Bewährungsprobe, die Abstimmung findet im Frühjahr oder Sommer 2024 statt.

## Gesundheitskosten dämpfen

2023 sind die Krankenkassenprämien für die Grundversicherung im Mittel um 6,6 Prozent gestiegen, und ein weiterer Anstieg wird für 2024 erwartet. Auch hier sind zwei Initiativen hängig: die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und die Prämientlastungs-Initiative der SP, und zu beiden sind indirekte Gegenanschläge in Arbeit.

## Pflegenotstand stoppen

In Spitälern und Heimen fehlen Tausende Pflegefachleute. Die Pflegeinitiative will der Bundesrat in zwei Etappen umsetzen. Die erste, mit einer voraussichtlich ab Mitte 2024 und über acht Jahre laufenden Ausbildungsoffensive und der Möglichkeit für Pflegende, gewisse Leistungen selbstständig abzurechnen, ist unter Dach und Fach. Doch weitere Elemente des neuen Verfassungsartikels will der Bundesrat in einem neuen Gesetz regeln, das aber nicht vor 2027 in Kraft treten kann. Dazu gehören bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege, die berufliche Weiterentwicklung und die bessere Abgeltung für Pflegeleistungen.

## Ärztetarif erneuern

Seit Jahren ringen Versicherer, Spitäler und Ärzteschaft um einen neuen Ärztetarif als Ersatz für den veralteten Tarmed, mit dem Spitäler und Ärzte abrechnen. Die von der Ärzteverbundung FMH und dem Krankenkassenverband Curafutura vorgeschlagene Tarifstruktur Tardoc genehmigte der Bundesrat bisher nicht, trotz mehrerer Anläufe. Die Regierung pochte auf Verbesserungen bezüglich Kostenneutralität. Einige Kantone forderten Ende 2022 die Einführung von Tardoc, auch wenn dieser noch nicht ausgereift sei.

## Corona überwachen

Berset sagte zu seinem Rücktritt, mit der gewonnen Covid-Abstimmung schliesse sich ein Kreis. Vorbei ist die Pandemie aber nicht: Überwacht werden muss die epidemiologische Lage weiterhin. Im Gegensatz zu den Tests, die seit Anfang 2023 nicht mehr vom Bund bezahlt werden, ist das Impfen gegen Covid-19 in der Schweiz nach wie vor gratis.

## Gesundheitswesen digitalisieren

Die Pandemie brachte es an den Tag: Zu viel wird im Schweizer Gesundheitswesen noch analog erledigt statt auf digitalem Weg. Nur die wenigsten haben ein elektronisches Patientendossier. Mit Änderungen im Gesetz über das elektronische Patientendossier will der Bundesrat erreichen, dass nicht nur stationäre Spital- und Pflegebetriebe mit dem elektronischen Dossier arbeiten, sondern auch ambulant tätige Gesundheitsfachleute.

## «Lex Netflix» umsetzen

Im Mai 2022 sagte das Stimmvolk Ja zur «Lex Netflix». Das Filmförderungsgesetz schreibt ab 2024 vor, dass Streamingplattformen wie beispielsweise Netflix vier Prozent ihres in der Schweiz erwirtschafteten Umsatzes ins hiesige Filmschaffen investieren müssen. Zudem müssen sie neu dreissig Prozent europäische Filme im Angebot führen. Der Bundesrat hat nun die Umsetzung dieser neuen Vorgaben zu regeln. Diese sollen ab Anfang 2024 gelten. (SDA/bro)

# Lang war er ein gewöhnlicher Bundesrat - dann kam Corona

 Tages-Anzeiger | 22.06.2023

Die Ära Berset - Zwölf Jahre lang war Alain Berset der Schweizer Gesundheitsminister. Neun Jahre davon war er mässig erfolgreich. Doch mit der Pandemie kam sein grosser Moment. Die Bilanz.

## Philipp Loser und Markus Brotschi

Gibt es einen Bundesrat, der auch so war?

Da war der Hut, der Borsalino. Da war die Glatze. Die Augenbrauen. Die Anzüge. Die engen Jeans, die er gerne auf den Ausflügen der Regierung trug und die nur eine Funktion hatten: Seht her. Ich bin jung. Ich bin mächtig. Ich bin nicht so wie die anderen.

Alain Berset hat sein Amt, hat seine Person in Szene gesetzt wie kaum ein Bundesrat vor ihm. Er hatte als Politiker schon immer ein Gespür für die richtige Inszenierung, für das richtige Bild.

Als er 2018 zum ersten Mal Bundespräsident wurde, da liess er sich ein Jahr lang von einem Fotografen begleiten. Das daraus entstandene Büchlein war faszinierend: So offen eitel hatte sich kaum je ein Schweizer Politiker gegeben.

Das berühmteste Bild aus diesem Jahr stammt aus New York. Es zeigt Berset auf einem Randstein vor dem UNO-Gebäude sitzend, in den Händen ein Manuskript. Das Bild sei in den sozialen Medien Afrikas zu einer «Ikone der Bescheidenheit» geworden, heisst es (ziemlich unbescheiden) im Beschrieb der Ausstellung zum Fotoband.

Das Bild von Berset, dem Politiker (die Vorstellung davon, wie er in New York vor der UNO wichtige Dinge denkt), und der tatsächliche Politiker Berset fanden allerdings erst spät zusammen. Erst ganz zum Schluss seiner Zeit, als Krisenmanager während Corona.

## AHV-Reform: Durchgezogene Bilanz

Zuvor war er als Vorsteher des Gesundheitsdepartements mässig erfolgreich. Um mit dem Positiven zu beginnen: Unter seiner Führung fand erstmals nach 25 Jahren eine AHV-Reform im Volk wieder eine Mehrheit. Das war zuvor letztmals SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss gelungen - tief in den 90er-Jahren. Allerdings, und das gehört zur durchgezogenen Bilanz, musste Berset die Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre gegen den Widerstand der vereinigten Linken vertreten. Er wird nun jener Bundesrat bleiben, der das Rentenalter der Frauen erhöht hat.

Angesichts der Ambitionen von Berset war es eine bescheidene Revision. Denn eigentlich war sein Ziel, im gleichen Zug auch die Probleme der zweiten Säule zu lösen. Doch seine Gigareform «Altersvorsorge 2020», mit der beide Säulen gleichzeitig hätten saniert werden sollen, scheiterte 2017 in der Volksabstimmung am Widerstand von rechts. Eine Pensionskassenreform hat das Parlament nun zwar verabschiedet. Doch diese ist stark umstritten. Den schwierigen Abstimmungskampf überlässt Berset seinem Nachfolger. Er hätte sonst eine Vorlage verteidigen müssen, die er im Ständerat als «schäbiges» Angebot an die Versicherten bezeichnete.



## Krankenkassen: Kleine Schritte, schlechter Abgang

Ebenfalls schwierig: die Krankenversicherungen. Dort gelang Berset (wie schon seinen beiden freisinnigen Vorgängern) kein Durchbruch, kein «grosser Wurf». Zumindest hielt er über längere Zeit die Kostenentwicklung einigermaßen unter Kontrolle, worauf er gestern auch stolz verwies.

Berset verhielt sich im Umgang mit den Krankenkassen sehr pragmatisch, sehr realo. Von Beginn an konzentrierte er sich auf kleine Schritte, weil es grosse Reformen in der Krankenversicherung grundsätzlich schwer haben. Regelmässige Überprüfungen der Medikamentenpreise brachten jeweils einige Hundert Millionen Franken an Einsparungen. Berset verfügte erstmals einen bundesrätlichen Eingriff in den Arzttarif, zum Ärger der Schweizer Ärztinnen und Ärzte. Zudem gelang es ihm, in der Krankenversicherung einen Leistungsabbau zu verhindern - für einen sozialdemokratischen Gesundheitsminister ein entscheidendes Ziel.

Nun ereilt ihn jedoch das gleiche Schicksal wie seinen Vorgänger Pascal Couchepin: Zum Schluss seiner Amtszeit muss er den Versicherten grosse Prämienaufschläge zumuten. Diese Entwicklung allein Berset zuzuschreiben, wäre aber zu einfach. Die Ansprüche an das Gesundheitswesen sind hoch. Und er hatte es mit mächtigen Gegnern zu tun. Von bürgerlicher Seite wurde Berset immer wieder vorgeworfen, dass er die Probleme mit neuen staatlichen Eingriffen lösen möchte. Entsprechend scheiterten viele seiner Vorhaben, etwa vom Bund verordnete Generikapreise oder ein staatliches Qualitätsinstitut.

## Digitalisierung: Fortschritte verpasst

Wenig Interesse zeigte Berset an der Digitalisierung des Gesundheitswesens, bei der die Schweiz in seiner Amtszeit kaum Fortschritte machte (was man während der Pandemie schmerzlich bemerkte). Nun, zum Ende seiner Amtszeit, hat er eingeräumt, dass er das elektronische Patientendossier (EPD) aus heutiger Sicht anders aufgleisen würde. Das in der Bevölkerung kaum verbreitete EPD ist beispielhaft für den Digitalisierungsrückstand der Schweiz.

## Sozialpolitik: Durchbrüche und Enttäuschungen

Eher gering war sein Engagement auch gegenüber der Invalidenversicherung. Der scharfe Sparkurs bei der IV, von Couchepin eingeleitet, führte zu vielen sozialen Härtefällen. Menschen mit gesundheitlich bedingter Einschränkung bekommen heute häufig keine Rente, obwohl sie auf dem Arbeitsmarkt chancenlos sind. Dass der Sozialdemokrat Berset die Mängel in der Rentenpraxis nicht behob, enttäuschte die Behindertenverbände, aber auch Sozialpolitiker in der eigenen Partei.

Zu den sozialpolitischen Neuerungen in Bersets Amtszeit zählen hingegen die Überbrückungsleistungen für über 60-jährige Langzeitarbeitslose, der Vaterschaftsurlaub sowie der Betreuungsurlaub für Eltern bei schwerer Erkrankung ihrer Kinder. All diese Dinge, auch die kleinsten, gehören hier hingeschrieben, sie sind das Wesentliche des Gesundheitsministers Berset, sein tatsächliches politisches Vermächtnis. Im Gedächtnis bleiben wird er aber wegen anderer Dinge. Im Gedächtnis bleiben wird er nur wegen einer Sache.

## Corona: Polarisierender Landesvater

Berset war das Gesicht der Corona-Krise. Woche für Woche trat er während der Pandemie vor die Medien (vor die Bevölkerung). Er war der Manager, der den Kurs der Regierung entscheidend prägte. Das sei eine aussergewöhnlich intensive Erfahrung gewesen, und zwar in jeglicher Hinsicht, sagte Berset während seiner Rücktrittsankündigung.

Wahrscheinlich war noch kaum je ein Bundesrat in der Öffentlichkeit so präsent gewesen wie Berset während Corona. Wahrscheinlich war auch kein Bundesrat je so viel Wut und Hass und Ohnmacht ausgesetzt. Er und seine Familie mussten während der Pandemie geschützt werden. Rund um die Uhr. Für

viele Leute in der Bevölkerung war er «der Diktator», an den Demonstrationen der Massnahmegegner liefen die «Skeptiker» als Berset verkleidet durch die Stadt und verhöhnten und verlachten ihn.

Berset, die Hassfigur.

Auf der anderen Seite: Berset, der Überbundesrat. Denn so intensiv er von den einen verachtet wurde, so fest geliebt wurde er von ganz vielen anderen. Berset wurde in den Beliebtheitsrankings während Corona (und auch danach) regelmässig auf den ersten Platz gewählt, Medien verglichen ihn mit General Guisan, nannten ihn einen Landesvater. Das Land war in einer Krise, viele wünschten sich Führung, Orientierung, eine klare Hand. Viele wünschten sich Befehle.

Berset lieferte genau das.

Paradox daran: Je präsenter Berset in der Bevölkerung war, desto entrückter wirkte er. Aus Berset, dem Freiburger Politiker vom Land, wurde jener Berset, der irgendwo weit weg bei der UNO oder sonst wo die Dinge für uns entscheidet.

Dass nach so einer Erfahrung nicht mehr viel für einen Politiker kommen kann, dass die Lust auf Vernehmlassungen und Postulate gering ist: geschenkt. Dass nach so einer Erfahrung viele andere Dinge egal sind: dito.

## Schluss: Die perfekte Inszenierung

Denn während die Pandemie allmählich aus unserem Alltag verschwand und während alles normaler wurde, machte Berset plötzlich wegen anderer Dinge Schlagzeilen. Er wurde von einer früheren Geliebten erpresst. Seine Familie wehrte sich gegen eine 5G-Antenne im eigenen Dorf. Sein Fliegerhobby wurde durch einen peinlichen Ausflug nach Frankreich bekannt.

Und dann waren da noch die Corona-Leaks. Fragen nach solchen Dingen, nach den Affären und Skandalen, wich Berset während seiner Abschieds-Medienkonferenz konsequent aus. Elegant und kühl. Stattdessen verwies er ein ums andere Mal auf die Institutionen, die ihm heilig seien. Die er schätze, die er respektiere.

Es war eine perfekte Inszenierung, bis ganz zum Schluss.

# Das ist für die SP ein gefährlicher Zeitpunkt

Seitenzahl  
2

Seitenzahl  
Kommentar

**Raphaela Birrer**

Kein Zucken im Mundwinkel, kein Zittern in der Stimme. Stattdessen wirkte Bundespräsident Alain Berset geradezu aufgeräumt, als er gestern Mittag - vom Zeitpunkt her völlig überraschend - vor den Medien seinen Rücktritt per Ende Jahr bekannt gab. Skandale? Kritik? Misserfolge? Dazu gab sich der SP-Bundesrat wortkarg. «Wenn Sie glauben, dass mich das je beeindruckt hat, liegen Sie falsch», sagte er in Bezug auf die Negativschlagzeilen der letzten Zeit.

Die Nonchalance dieser Aussage bringt das Politphänomen Berset auf den Punkt. Hier geht einer, der zunehmend über den Dingen zu stehen schien. An dem Kritik abperlte. Und der sich in der überkorrekten Schweiz ungewöhnlich viel erlauben konnte. Corona-Leaks, private Erpressung, folgenreicher Privatflug: Der Druck wurde zuletzt immer grösser, doch Berset lächelte ihn einfach weg - seinem Nimbus als Krisenminister sei Dank.

Sein Wirken in der Pandemie wird den Rückblick auf die Ära Berset dominieren: Als starke Figur navigierte der Gesundheitsminister die Bevölkerung durch die Covid-Krise. Nie zuvor war ein Bundesrat präsenter in den Schweizer Wohnzimmern. Kaum je war ein Bundesrat beliebter. Und gleichzeitig in Teilen der Bevölkerung verhasster.

Abgesehen vom Pandemiemanagement fällt Bersets politische Bilanz bescheiden aus. Letzten Herbst brachte er immerhin eine abgespeckte AHV-Reform durch. Jene der zweiten Säule ist hingegen noch in der Schwebe. Im Gesundheitsbereich explodieren die Kosten, im Herbst kommt der nächste Prämienschub, und die medizinische Datenablage funktioniert peinlicherweise immer noch analog. Die hohen Kosten sind natürlich nicht Berset allein anzulasten, aber es wäre in seiner Verantwortung gewesen, die Digitalisierung energisch voranzutreiben.

Jetzt geht Berset mit ungewöhnlich langer Vorlaufzeit. Zwischen Ankündigung und Rücktritt liegen ein halbes Jahr - und die nationalen Wahlen. Seine Partei bringt er damit in Schwierigkeiten. Valable Nachfolger stehen zwar bereit, der Basler Beat Jans etwa oder der Bündner Jon Pult. Und das Kandidatenkarussell wird die SP vor den Wahlen im Gespräch halten.

Trotzdem ist Bersets Sitz für die SP nicht gesichert. Die Grünen haben (wie die Grünliberalen) bereits angekündigt, bei den Gesamterneuerungswahlen für den Bundesrat antreten zu wollen. Und diesmal könnten sie - je nach Ausgang der Wahlen im Oktober - der SP wirklich gefährlich werden.

# Berset musste erst kürzlich bei der Aufsicht antraben

Seitenzahl  
3

Seitenzahl  
Bericht

Corona-Leaks - Die Affäre kann dem Bundesrat doch noch gefährlich werden.

## Thomas Knellwolf

Kommen Sie allein! Das war eine ungewöhnliche Aufforderung für einen Bundespräsidenten. Sie unterstrich den Ernst der Lage beziehungsweise die Ernsthaftigkeit der Untersuchung.

Normalerweise erscheinen Mitglieder der Landesregierung in Begleitung ihrer Fachleute in den Kommissionen. Doch jene kleine Gruppe von Parlamentarierinnen und Parlamentariern, die Indiskretionen aus dem Bundesrat untersuchen, wollte den Bundespräsidenten allein befragen.

## Der Gesundheitsminister weicht Medienfragen aus

Kürzlich stand Alain Berset ihr Rede und Antwort. Und zwar zu einem Thema, das ihm trotz Ausscheidens aus dem Bundesrat auf Ende Jahr weiterhin gefährlich werden könnte - und zu dem er öffentlich Auskünfte verweigert: zur Corona-Leaks-Affäre, zum intensiven Austausch seines damaligen Medienchefs mit dem Ringier-Verlag.

Auch gestern bei der Medienkonferenz wich Alain Berset Fragen dazu aus. Er sagte nur: «Ich werde diese Fragen nur innerhalb der Institutionen beantworten.» Gelegenheiten gibt es mehrere. Die Geschäftsprüfungskommissionen des Parlaments untersuchen das Indiskretionsthema gleich doppelt: Eine Untergruppe kümmert sich bereits über zwei Jahre allgemeiner um Lecks im Bundesrat, eine zweite wurde Anfang Jahr wegen der Corona-Leaks eingesetzt.

Berset war nicht der einzige, aber der erste Bundesrat, der aufgeboten wurde. Auch andere Mitglieder der Landesregierung mussten erscheinen, auch sie allein. Ebenfalls befragt wurde Bersets Ex-Medienchef Peter Lauener. Über den Inhalt der Befragungen ist nichts bekannt.

Heikel ist für Berset aber auch das Strafverfahren, das gegen Lauener läuft wegen des - bestrittenen - Verdachts auf Amtsgeheimnisverletzung. Kürzlich hat es die Bundesanwaltschaft vom zurückgetretenen Sonderermittler Peter Marti übernommen.

Berset wurde auch hier befragt - vor über einem Jahr. Der Bundespräsident ist hier Auskunftsperson (er hat also einen Status zwischen Zeuge und Beschuldigtem). Wusste er von Laueners Kontakten zu Ringier-Chef Marc Walder? Das wurde Berset auch an seiner Rücktrittsmedienkonferenz gefragt. Doch der Bundespräsident äusserte sich dazu öffentlich wieder nicht.

Während einer denkwürdigen Bundesratssitzung im Januar 2023 hingegen hatte Berset dem Kollegium erklärt, er habe keine Kenntnis von den Indiskretionen aus seiner Medienstelle zum Ringier-Verlag gehabt. Damit verknüpfte er sein politisches Schicksal mit dem Fall.

## Sonderermittler Marti handelte unkorrekt

Aufschluss über mögliche Mitwisser in Bersets Innendepartement und über das genaue Ausmass der Kontakte zum Ringier-Verlag kann die elektronische Korrespondenz liefern, welche der damalige Sonderermittler Marti beim Bund, bei Lauener und auch beim Zürcher Medienhaus

beschlagnahmen liess. Es tobt aber eine heftige juristische Auseinandersetzung um die Frage, ob die Daten ausgewertet werden dürfen. Dies muss das Berner Zwangsmassnahmengericht entscheiden.

Erst am Dienstag hat ein weiterer Sonderermittler, Stephan Zimmerli, in einer Medienmitteilung festgehalten, dass Ex-Sonderermittler Marti bei der Beschaffung und Auswertung der E-Mails «nicht den Empfehlungen der Rechtswissenschaft und der jüngsten Rechtsprechung gefolgt» sei, «sodass sein Vorgehen in einer gerichtlichen Überprüfung als nicht richtig beurteilt werden kann».

Damit sind die Chancen etwas gesunken, dass die Informationen im Strafverfahren verwendet werden können. Das Berner Zwangsmassnahmengericht ist aber nicht an diese Einschätzung gebunden.

Berset betonte auf Nachfrage Medienscaffender, dass sein Rücktritt in keinem Zusammenhang mit der Corona-Leaks-Affäre stehe.

---

## Alain Bersets Rücktritt bringt neue Dynamik ins Wahljahr

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Bundesrat - Auf Ende Jahr tritt Berset von seinem Amt als Innenminister zurück. Bei der SP steht für den frei werdenden Sitz die Kandidatur eines Deutschschweizer Mannes im Vordergrund. Doch auch bei Grünen und Grünliberalen sind Begehrlichkeiten geweckt.

### Charlotte Walser

Während der Corona-Krise war SP-Bundesrat Alain Berset allgegenwärtig. Viele verfolgten zu Hause am Bildschirm, wie der Gesundheitsminister die neusten Pandemiemassnahmen verkündete. Nun tritt Berset zurück. Er gab gestern bekannt, dass er sich bei den Gesamterneuerungswahlen im Dezember nicht zur Wiederwahl stellt. Nach zwölf Jahren sei die Zeit für etwas Neues gekommen.

Die SP rückt damit im Wahljahr ins Rampenlicht. Der Zeitpunkt von Bersets Rücktritt birgt allerdings auch Risiken für die Partei: Die Grünen kündigten umgehend an, sie erhöhen Anspruch auf einen Sitz. Im Interview mit dem «Tages-Anzeiger» schliesst Fraktionschefin Aline Trede auch nicht aus, dass die Grünen eine Wahl auf Kosten der SP annehmen würden.

Während die SP sagt, die Grünen hätten versprochen, die SP nicht anzugreifen, will Trede davon nichts wissen: Das habe nur für die zu Ende gehende Legislatur gegolten, sagt sie. Damit zeichnet sich ein Kampf um den frei werdenden Bundesratssitz ab. SP-Co-Präsident Cédric Wermuth sagt, ein Streit wäre ein Geschenk an die rechtsbürgerlichen Kräfte.

Bei der SP steht nach der Wahl von Elisabeth Baume-Schneider letzten Dezember eine Kandidatur eines Deutschschweizer Mannes im Vordergrund. Zu den möglichen Kandidaten gehören der Basler Regierungspräsident Beat Jans und Nationalrat Jon Pult. Jans überlegt es sich. Auch Daniel Jositsch prüft eine erneute Kandidatur. Bei den Grünen kommen Ständerat Mathias Zopfi oder Ständerätin Lisa Mazzone für eine Kampfkandidatur infrage.

# Berset nimmt den Hut

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 22.06.2023

Ende Jahr ist Schluss: Bundespräsident Alain Berset will bei den Erneuerungswahlen im Winter nicht mehr antreten. In den zwölf Jahren habe er viel erreicht, sagt er von sich selbst. Eine Würdigung seines Schaffens.

## Anna Wanner

Plötzlich redet er ganz institutionell, von den Zyklen der Legislatur, von den Vorgaben der Bundesverfassung, vom Wert der direkten Demokratie und davon, dass der einzelne Bundesrat im Gesamtgefüge der politischen Schweiz nur wenig bewirken könne.

Bundespräsident Alain Berset nimmt den Hut. Und er erklärt seinen Rückzug aus der Politik so, als wäre es das Normalste der Welt. So, als wäre er im vergangenen Winter nicht gerne noch ins Finanzdepartement gewechselt. So, als wäre sein jetziger Rücktritt seit seiner Wahl geplant gewesen. Berset sagt, wenn er nach acht Jahren das Amt abgegeben hätte, wäre wohl etwas nicht gut gelaufen. «Wer hingegen nach zwölf Jahren bleibt, hält sich selbst für unersetzbar.»

Diese Erklärung stammt von einem Mann, der punkto Selbstinszenierung neue Massstäbe gesetzt hat. Anfangs wurde der 39-jährige Neo-Bundesrat belächelt, ein Sozialist im Massanzug. Doch die Bilder, die über die sozialen Medien um die halbe Welt gingen, waren konzeptionell brillant, ja geradezu ikonisch: der bescheidene Schweizer Bundespräsident, der 2018 auf dem Randstein vor dem UNO-Gebäude in New York sitzt.

Auch sein Hut während der Corona-Krise bleibt allen in Erinnerung. Berset veröffentlichte einen Bildband über sein erstes Präsidentschaftsjahr und ein Interviewbuch über die Coronakrise. Sein Gesicht wurde angesichts steigender Popularität sogar auf T-Shirts gedruckt – und verkauft.

## Bersets Vermächtnis ist von Corona geprägt

Rein institutionell ist sein Rücktritt dann doch nicht. Mindestens eine politische Erklärung kommt Berset noch in den Sinn: Mit der dritten Abstimmung über das Covid-Gesetz vom vergangenen Sonntag sei für ihn die Pandemie abgeschlossen. Eine Zeit von «aussergewöhnlicher Intensität», wie Berset mehrmals betont.

Die Covid-Krise prägt Bersets Vermächtnis wie kein anderes Ereignis in seinen zwölf Jahren im Bundesrat. Auch mit einigen Monaten Abstand spricht er von einer unvorstellbaren Arbeitslast, von «Brutalität» – im Privaten sowie im Öffentlichen. Er habe in seiner Zeit als Bundesrat immer alles gegeben, so Berset. Doch eine solche Krise zu meistern, sei eine andere Dimension. Das habe die Familie schwer belastet. Er habe überdies viel Gewalt erfahren, viele Drohungen erhalten.

Selbst politische Gegner attestieren ihm, das Land geschickt und mit Bedacht durch die Krise gelenkt zu haben. Das stete Berset-Mantra zu neuen Covid-Regeln, «so viel wie nötig, so wenig wie möglich», hat sich trotz unbestrittenen Fehlern bewährt.

## Im Gesundheitswesen knallen die Champagnerkorken

Die Bilanz seines weiteren Wirkens fällt hingegen ambivalenter aus. In seinen wichtigsten beiden Dossiers, der Gesundheit und den Sozialversicherungen, hat er zwar etwas bewegen können, aber immer nur in

einem sehr beschränkten Rahmen.

Im Herbst wird es einen weiteren Schub bei den Krankenkassenprämien geben. Es ist Berset nicht gelungen, die Kosten aktuell und nachhaltig zu dämpfen. Wobei die Situation gar nicht so schlimm ist, wie sie heute erscheint. In den letzten zwölf Jahren sind die Prämien nicht übermässig gestiegen – im Gegenteil sogar gesunken oder teilweise stagniert. Erst in den letzten zwei Jahren – notabene nach einer weltweiten Gesundheitskrise – machten die Kosten grössere Sprünge.

Was ebenfalls wahr ist: Bersets zwei Kostendämpfungspakete hat das Parlament zerpfückt, auseinandergeschraubt und abgelehnt. Doch die von den Reformen betroffenen Kreise monierten stets, dass der Bundesrat und das Gesundheitsamt an den Bedürfnissen der Branche vorbei reguliert, überhaupt zu viel reguliert. Vor diesem Hintergrund freuen sich Ärzte, Spitäler und Versicherer auf ein neues Gesicht an der Departementsspitze. Berset ist zu einem Feindbild erwachsen. Ob es mit dem Wechsel tatsächlich besser wird?

Jedenfalls haben manche seiner Massnahmen durchaus Wirkung gezeigt. So hat Berset die Medikamentenpreise gesenkt und der Gesellschaft so Kosten in der Höhe von jährlich rund einer Milliarde Franken erspart. Auch beim Ärztetarif Tarmed hat er zwei Mal eine Senkung bei verschiedenen Positionen bewirkt. Allerdings kritisieren die Krankenkassen, dass Berset nicht jährliche Kontrollen der Medikamentenpreise verfügt hatte, um so nochmals deutlich mehr Kosten zu sparen. Zweitens sind diese Änderungen fast zehn Jahre her – und Berset streicht sie immer noch als wichtigste Errungenschaft heraus.

Wobei gestern ein neuer Erfolg dazukam. Berset sagte, er habe sich stets dafür eingesetzt, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen unbeschränkt bleibe, und habe beispielsweise die Erhöhung der Franchise von 300 Franken in der obligatorischen Krankenversicherung stets abgelehnt. So konnte er sicherstellen, dass das Gros der Gesundheitskosten von ärmeren Menschen von der Krankenkasse gedeckt werde.

## Sein Meisterstück, der grosse Wurf in der Altersvorsorge, misslang

Den zweiten grossen Brocken, die Sicherung der Altersrenten, hat Berset teilweise selber vermurkst. Zwar zählt er die AHV-Reform vom vergangenen Jahr zu den vier grossen Erfolgen seiner Amtszeit – nebst der überstandenen Covid-Krise, seinem starken Engagement in 29 Abstimmungen und dem erwähnten guten Zugang zu Spitälern und Ärztinnen und Ärzten.

Bersets Leistung besteht darin, nach dreissig Jahren Reformstau endlich eine Vorlage durchs Parlament gebracht und vor dem Volk verteidigt zu haben. Zum Missfallen seiner eigenen Partei: Die SP lehnte die Erhöhung des Frauenrentenalters ab. Bei der Pensionskassenreform versteifte sich Berset sodann auf die ursprüngliche Fassung, die im Parlament klar keine Mehrheit fand. Seine Partei ist nun wieder unzufrieden – und bekämpft die Vorlage. Berset wird das Ergebnis nicht mehr kümmern: Die Abstimmung wird im ersten Halbjahr 2024 stattfinden.

Dabei hatte der studierte Politologe und Wirtschaftswissenschaftler ursprünglich viel Grösseres vor: Sein Meisterstück, die gleichzeitige Reform der AHV und der beruflichen Vorsorge, scheiterte 2017 an der Urne. Es hätte mittelfristig viele Probleme der Altersvorsorge gelöst. Erst auf die Frage eines Journalisten, ob ihm nicht doch noch etwas einfallen, das ihm nicht gelungen sei, räumt Berset ein: Ja, das gebe es sicher. Dazu zählt er zuoberst die verpatzte Reform der Altersvorsorge vor bald sechs Jahren. «Da haben sich die Fronten verhärtet. Mit etwas mehr Erfahrung hätte ich das rückblickend anders gemacht.»

Einsichtig zeigt er sich auch beim verschleppten elektronischen Patientendossier, das er selbst als wichtig bezeichnet. Wie so häufig im Gesundheitswesen steht der Föderalismus im Weg. Jeder Kanton kocht sein eigenes Süppchen, was in diesem Fall weder zielführend ist noch funktioniert. Alle warten darum auf die harte Hand des Gesundheitsministers. Immerhin erklärt Berset, heute würde er anders vorgehen.

Seiner Nachfolgerin, seinem Nachfolger hinterlässt Alain Berset nicht nur ein Chaos bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen, sondern auch viel Arbeit: Fünf Vorlagen stehen mehr oder weniger zur Abstimmung bereit. Nebst der Pensionskassenreform muss die Bevölkerung über ein höheres Rentenalter und eine 13. AHV-Rente abstimmen, auch zwei Initiativen zu den Gesundheitskosten sind im Parlament fast fertig behandelt.

Doch es wäre unfair, Berset Untätigkeit zu unterstellen. Er scheute die Scharmützel mit den Gesundheitslobbys nicht, er ärgerte die Pharmaindustrie genauso wie die Ärzteschaft. Nur hat er zuletzt resigniert. Berset sprach schon vor einem halben Jahr von einem «Kartell des Schweigens», von einem

abgekarteten Spiel unter den Gesundheitsakteuren, die keine seiner Reformen mehr unterstützen wollten. Insofern ist sein Abgang auch politisch konsequent.

Und das Timing auf Ende Legislatur ist geschickt. So kann er elegant den Fragen zu seinen Affären ausweichen, zur entgleisten Liebschaft oder dem Cessna-Flug nach Frankreich oder zu möglichen Verstrickungen in die Corona-Leaks. Nichts scheint ihm anzulasten, Berset sagt nur so viel: Wer seinen Werdegang verfolgt habe, der wisse, dass ihn das alles nicht beeindruckt habe.

Ende Jahr ist Berset weg, erkennbare Emotionen dazu zeigte der Freiburger gestern keine. Mit 51 Jahren habe er nun Gelegenheit, nochmals etwas Neues anzufangen. Was das sein wird, verrät er noch nicht. Er sagt, er werde sich dazu Gedanken machen, wenn er wieder Zeit habe.



Corona-Leaks - Während Corona stand Alain Bersets Kommunikationschef Peter Lauener (links) in engem Kontakt mit Ringier-Chef Marc Walder.



Animal Politique - Alain Berset ist in Belfaux FR aufgewachsen, wo bereits seine Mutter für die SP politisierte. Ohne Ochsentour wurde Berset 2003 in den Ständerat gewählt.



Instagram-Minister - Bundesräte vor ihm waren volksnah oder populär, Alain Berset erfand den Auftritt in den sozialen Medien neu: hier mit Sumo-Ringern 2018 in Tokio.





Steile Karriere - Mit 31 Ständerat, mit 36 Ständeratspräsident, mit 39 Bundesrat, mit 46 Bundespräsident. Alain Berset feiert dies mit seiner Frau Muriel Zeender Berset 2018.



Ein Bild geht um die Welt - Der «Präsident» der Schweiz sitzt auf einem Randstein vor dem UNO-Gebäude in New York. Ohne Leibwache, ohne Pomp – und wird deshalb zum Vorbild erklärt.



Kapitän der Corona-Krise - Hut als Marke: Gesundheitsminister Berset führte das Land durch die Pandemie und damit durch die schwerste Gesundheitskrise seit Jahrzehnten. Bilder: Keystone

# Sein Rücktritt ist ein Geschenk für die SP

**Doris Kleck**

Bleibt Alain Berset oder bleibt er nicht? Viel wurde über diese Frage in den letzten Monaten spekuliert. Jetzt geht er. Zwar erst Ende Jahr, aber doch. Berset ist zweifelsohne ein politischer Ausnahmekönner. Das Land hat er hervorragend durch die Pandemie gebracht. Selbst die politischen Gegner waren froh, dass Berset Krise konnte. Die Pandemie hat ihn gar zu einem Star gemacht – ein sehr unschweizerisches Phänomen.

Plötzlich gab es T-Shirts mit seinem Konterfei zu kaufen. Wie ein General flog Berset im Helikopter übers Land. Mit dabei: ein Fotograf. Auch das war Berset – der erste Instagram-Bundesrat. Inszenierung konnten auch andere Bundesräte vor ihm. Doch keiner setzte derart konsequent auf die Macht von Bildern.

Zuletzt sprach man von Berset vor allem in Zusammenhang mit seinen Affären. Die versuchte Erpressung durch seine Ex-Geliebte, sein Privatflug nach Frankreich, die Standleitung seines Departements zu Ringier-Chef Marc Walder, der Verdacht auf Amtsgeheimnisverletzungen, seine Kriegsrausch-Aussage: Alles prallte an ihm ab – und hinterliess doch Spuren. Seine Partei, die SP, war zusehends müde; die Wahl von Elisabeth Baume-Schneider eine grosse Erleichterung. Endlich ein bodenständiges Pendant zum Überflieger Berset, der dem Amt zuweilen entrückt schien.

Es wirkte fast schon ironisch, dass Berset an seiner Medienkonferenz vor allem über die Institutionen sprach. Die Institutionen, die über allem, auch den Menschen, stünden. Institutionell, mit dem Ende der Legislatur, begründete Berset seinen Rücktritt. Das mag so sein. Doch die Ankündigung, dass er nicht mehr zur Wahl antritt, kommt sehr früh. Das hilft seiner Partei. Denn eine Bundesratswahl in einem Wahljahr ist ein Glücksfall. Das weiss Berset aus eigener Erfahrung. 2011 gab Micheline Calmy-Rey Anfang September bekannt, dass sie sich nicht zur Wiederwahl stellen würde. In der Folge drehte das Kandidierenden-Karussell munter, die Partei präsentierte die besten Köpfe aus der Westschweiz. Die SP verlor zwar national, doch in der Romandie gewann sie Sitze.

Die SP bekommt Schub für die Wahlen. Im Gegensatz zur Ersatzwahl von Simonetta Sommaruga schränkt die Parteileitung das Teilnehmerfeld nicht ein. Politikerinnen und Politiker aus dem ganzen Land können sich bewerben. Mehr Köpfe, mehr Spekulationen, mehr Aufmerksamkeit. Bei der Mobilisierung wird die SP profitieren. Allerdings birgt die Bundesratswahl auch Unwägbarkeiten. Der Sitz von Berset wird als letzter vergeben. Das öffnet Raum für Spielchen anderer Parteien. Die SP muss ihre Position als zweitstärkste Partei verteidigen, sonst wird es ungemütlich.

Interessant wird sein, wie sich das Verhältnis zwischen der SP und den Grünen im Wahljahr entwickelt. Nehmen die Grünen den Bundesratssitz der SP ins Visier? Oder leben die beiden Parteien in der Öffentlichkeit weiterhin die Eintracht? Im Hintergrund sind sich SP und Grüne ohnehin nicht immer so freundlich gesinnt, wie es scheint. Kurzum: Das Rennen um die Zusammensetzung des Bundesrates ist eröffnet und damit hoffentlich auch der Wettbewerb der Ideen. Es geht im Herbst um mehr als bloss National- und Ständeratssitze.

# Es braucht höhere Prämien für Babyboomer - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 20.06.2023

Behandlungen werden immer teurer. Und nun kommen auch noch die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter, in dem sie viel Medizin brauchen. Aber die Senioren dürfen ihre Gesundheitskosten nicht auf ihre Kinder abwälzen.

**Simon Hehli**

Diese Babys wurden in glückliche Zeiten hineingeboren. Die Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg waren in der Schweiz eine Phase des Aufschwungs, des Optimismus. Eine Phase, die bis zum Erdölchock von 1973 anhielt. Unter solchen Umständen gründet man gerne eine Familie. In den sechziger Jahren stieg die Zahl der Geburten auf Rekordwerte, mit dem Höhepunkt 1964 mit 113 000 Babys. Zum Vergleich: Das sind rund 25 000 Babys mehr als heute – bei mittlerweile viel grösserer Bevölkerung.

Die Nachkriegsgenerationen haben dem Land viel gegeben. Sie waren fleissig und nutzten die vorteilhaften politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, um den Wohlstand der Schweiz zu vergrössern. Heute sind die Angehörigen der besonders geburtenstarken Jahrgänge 50- bis 80-jährig. Die erste Hälfte ist im Ruhestand. Diese frühen Babyboomer sind fit, sie reisen, geniessen. Sie haben ein gutes Leben. Doch auch dieses wird irgendwann enden. Und davor wird es nochmals richtig teuer.

Die Versicherten generieren laut einer Studie im Rahmen eines Nationalfondsprojekts in ihren letzten zwölf Lebensmonaten durchschnittliche Kosten von über 30 000 Franken. Die Aufenthalte im Spital oder im Pflegeheim, eine letzte Chemotherapie oder die Sterbebegleitung: Das alles schenkt finanziell massiv ein. Dass solche Kosten am Lebensende künftig sinken, ist eher nicht zu erwarten. Zumal die Zahl der Behandlungsmöglichkeiten stetig zunimmt.

## Zerschlagene Hoffnungen

Zwar gibt es die Aussicht auf Effizienzsteigerungen: Patienten, die nicht mehr im Spital liegen, sondern zu Hause – aus der Ferne überwacht durch Messgeräte und Bewegungssensoren. Ein elektronisches Patientendossier, das endlich funktioniert und teure Doppelspurigkeiten verhindert. Oder Roboter, die den Pflegenden einen Teil ihrer Arbeit abnehmen. Demgegenüber stehen allerdings immer neue individualisierte Wundermedikamente. Sie können schwere Krankheiten heilen, kosten aber auch Hunderttausende oder gar Millionen von Franken.

So haben sich bisher alle Hoffnungen zerschlagen, dass der wissenschaftliche Fortschritt auch in der Medizin zu günstigeren Produkten führt, wie das in anderen Wirtschaftszweigen der Fall ist. Wenn aber die Kosten gleich hoch bleiben oder steigen und in den nächsten dreissig Jahren die zahlreichen zwischen 1945 und 1974 Geborenen ins hohe Alter kommen, dann ist das ein toxischer Cocktail.

Die politische Diskussion zu den demografischen Entwicklungen fokussiert bis jetzt vor allem auf die Altersvorsorge. In der ersten und zunehmend auch in der zweiten Säule muss der arbeitende Teil der Bevölkerung, der kleiner wird, die Renten der Seniorinnen und Senioren finanzieren, von denen es immer mehr gibt. Den nachrückenden Generationen blühen also schon riesige Belastungen – und obendrauf kommen dann noch die Gesundheitskosten.

## Vor Prämien sind alle gleich

Was vielen nicht bewusst ist: In der Grundversicherung zahlt eine 27-Jährige genau gleich viel Prämien wie der 92-Jährige, der am gleichen Ort wohnt. Dies, obwohl sie viel weniger Kosten generiert. Die einzige Möglichkeit für die junge Frau, die Krankenkassenrechnungen etwas zu drücken, ist eine hohe Franchise – dies aber mit dem Risiko, dass sie Tausende von Franken selbst bezahlen muss, falls eine schwere Krankheit sie wider Erwarten trifft. Wenn also die Gesundheitskosten explodieren, muss dafür jeder einzelne Erwachsene mit seinen Prämien (und seinen Steuern) geradestehen.

Nun entspricht es zwar dem Gedanken der Solidarität, dass in der Krankenversicherung die Gesunden die Behandlung der Kranken mitfinanzieren. Aber wenn man den Mechanismus aus dem Blickwinkel der Generationengerechtigkeit betrachtet, sieht es anders aus. Sollen in der Zukunft wirklich Mittvierziger, die bereits hohe Ausgaben für die eigenen Kinder haben, die medizinischen Behandlungen der 80-Jährigen noch stärker quersubventionieren müssen, als das bereits heute der Fall ist?

Die Babyboomer sind so reich, wie es keine Generation vor ihnen war – und wohl auch keine nach ihnen sein wird. Das Phänomen der Altersarmut ist zwar keineswegs verschwunden, aber der Grossteil der Pensionierten kennt schon heute keine finanziellen Sorgen. Die über 60-Jährigen besitzen etwa im Kanton Zürich mehr als die Hälfte der Einfamilienhäuser und der Eigentumswohnungen, während sich junge Familien an den meisten Orten unmöglich ein eigenes Heim leisten können. Rund jedes zweite Schweizer Pensioniertenpaar lebt nicht etwa vom Ersparten, sondern kann Monat für Monat etwas auf die Seite legen.

## 200 Franken mehr pro Monat

Es ist der älteren Bevölkerung deshalb zuzumuten, dass sie einen grösseren Teil ihrer Gesundheitskosten selbst berappt. Technisch liesse sich das relativ einfach bewerkstelligen: Man kann eine neue, höhere Prämienstufe einführen, beispielsweise ab 60 oder 70 Jahren einen Aufschlag von 50 oder 100 Franken auf die monatliche Standardprämie. Versicherte in schwierigen finanziellen Verhältnissen hätten selbstredend Anspruch auf höhere Prämienverbilligungen.

Es wäre eine pragmatische Möglichkeit, sich bei der Finanzierung des Gesundheitswesens dem Verursacherprinzip anzunähern – und das könnte auch für die Generationen nach den Babyboomern gelten, wenn sie dereinst selbst ins Pensionsalter kommen. Und es wäre trotzdem keineswegs ein Präjudiz für radikalere Reformen, die das individuelle Krankheitsrisiko stärker gewichten und höhere Prämien für Raucher, Übergewichtige oder Menschen mit Erbkrankheiten brächten. Ob jemand fit bleibt oder krank wird, lässt sich nicht exakt vorhersagen. Gesundheit ist vor allem Schicksal. Das muss eine Versicherung berücksichtigen, die den Anspruch hat, sozial und gerecht zu sein.

Eine interessante Alternative zu höheren Prämien für die Senioren wäre das Modell, das Singapur anwendet. Dort gibt es eine Versicherung für gesundheitliche Grossrisiken wie Krebs oder Diabetes, deren Behandlung sehr teuer ist. Daneben zahlt aber jeder Arbeitnehmer monatlich einen Teil seines Lohns ins sogenannte Medisave-System ein und spart so Mittel für künftige Behandlungen an.

Weil es sich um das eigene Geld handelt, das man teilweise auch vererben kann, haben die Singapurer einen Anreiz, so zu leben, dass sie möglichst lang nicht krank werden. Und wenn sie doch zum Arzt oder ins Spital müssen, fordern sie eine effiziente und günstige Behandlung ein. In eine ähnliche Richtung zielt die Idee einer Pflegeversicherung, die eine individuelle Vorsorge für das hohe Alter ermöglichen soll.

## Reformunfähige Politik

Das wären grosse Würfe – die Schweizer Politik versagt jedoch seit einigen Jahren regelmässig bei umfangreichen Reformen, nicht nur im Gesundheitswesen. Ein fundamentaler Umbau à la Singapur wäre aufwendig, und es würde viel Zeit verstreichen, bis die Gesundheitssparkonten gefüllt wären. Zeit, die wir nicht haben, weil die ersten geburtenstarken Jahrgänge bald in die Pflegeheime strömen oder sich zu Hause von der Spitex pflegen lassen. Deshalb lieber ein simpler, aber effektiver Eingriff bei der Prämienhöhe.

Natürlich würde ein solcher Schritt Widerstand bei den Betroffenen auslösen. Und diese sind angesichts ihrer Masse eine potenzielle Vetomacht für jede Reform. Aber die demografischen und gesundheitsökonomischen Zeichen sind unmissverständlich. Die schwierigen Diskussionen, wie viel ein

zusätzliches Lebensjahr bei guter Lebensqualität maximal kosten darf, kommen wegen der ultrateuren Therapien ohnehin auf unsere Gesellschaft zu. Doch wenn die Senioren nicht einen grösseren Beitrag leisten, werden diese Debatten unter verschärften Bedingungen geführt.

Falls die Solidargemeinschaft die Kosten eines Tages nicht mehr tragen kann, drohen Rationierungen. Die gute Zugänglichkeit, die das Schweizer Gesundheitssystem auszeichnet und die von der Bevölkerung geschätzt wird, wäre in Gefahr. Auf einen Operationstermin wartet man dann möglicherweise acht Monate statt sechs Wochen. Die Chemotherapie oder das neue Hüftgelenk für die 83-Jährige gibt es dann vielleicht nicht mehr – ausser man greift selbst ins Portemonnaie.

# Pourquoi la Suisse doit investir dans la prévention des pandémies - Commentaire

 Le Temps | 20.06.2023

**Laurent Bächler - Chargé de programme pour la biosécurité, think tank Pour Demain**

Le troisième oui à la loi Covid-19 montre qu'une grande majorité de la Suisse soutient les mesures contre les pandémies. Les maladies infectieuses constituent en effet un risque croissant pour la sécurité, la récente pandémie l'a montré de manière exemplaire. Le changement climatique et les modifications de l'environnement favorisent l'apparition et la propagation des maladies. La science le prouve: les nouvelles maladies infectieuses sont de plus en plus fréquentes.

C'est dans cette logique que l'Office fédéral de la protection de la population qualifie une pandémie de «risque social majeur» pour la Suisse. Selon certaines estimations, les pandémies feront à l'avenir jusqu'à 26 fois plus de morts dans le monde que l'ensemble des catastrophes naturelles.

La grande majorité de la population est d'accord: nous voulons tirer les leçons de la pandémie et être mieux préparés à l'avenir aux épidémies. Pour cela, la Suisse a besoin d'investissements efficaces.

C'est ici que la protection internationale de la santé entre en jeu. Les virus et la résistance aux antibiotiques ne connaissent pas de frontières nationales. C'est pourquoi une approche à la fois régionale et internationale s'impose. D'autant plus que le prochain agent pathogène pandémique ne devrait très probablement pas se développer en Suisse mais plutôt dans des pays où les soins de santé sont insuffisants et où la surveillance des maladies est donc faible. Des réalisations comme la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) ou le Partenariat mondial pour la recherche et le développement des antibiotiques (GARDP), basé à Genève, montrent comment la préparation internationale aux pandémies peut fonctionner avec succès.

En cas de crise sanitaire, la Suisse est tributaire de la collaboration avec d'autres pays. Le Conseil fédéral en est conscient depuis longtemps déjà. Avec sa politique extérieure en matière de santé 2019-2024, le Conseil fédéral a créé une première base en faveur de la lutte internationale contre les pandémies.

## Une comparaison entre les pays de l'OCDE montre que la Suisse a une nette marge de progression

Dans le monde entier, le secteur public n'investit pas assez dans la lutte contre les pandémies. Cela vaut également pour la Suisse. Une comparaison entre les pays de l'OCDE montre que la Suisse a une nette marge de progression. Avec seulement 1,3 franc par habitant pour la période 2017-2021, le financement de la CEPI par la Suisse était loin derrière celui d'autres pays européens comme l'Allemagne (4,4), le Royaume-Uni (5,0), les Pays-Bas (3,3) ou la Norvège (33,2). Pour le financement par habitant du GARDP pour la période 2016-2025, la Suisse se retrouve en queue de peloton avec 0,1 franc par rapport à d'autres pays européens comme l'Allemagne (0,7), les Pays-Bas (0,4) ou le Royaume-Uni (0,3). Et ce, bien que la Suisse ait un PIB par habitant plus élevé que ces pays.

La Suisse dispose d'une industrie des sciences de la vie florissante et, avec Genève, d'une capitale mondiale de la santé, avec le siège de l'OMS. Notre pays est donc un véritable site de santé, qui a un devoir à remplir. Les initiatives internationales pour la protection de la santé rassemblent les ressources et le savoir-faire, et impliquent le secteur privé qui sert de moteur d'innovation. Les pays du G20, en collaboration avec la Banque mondiale et l'OMS, ont identifié un besoin international de 3,5 milliards de dollars par an pour se préparer à une pandémie au niveau mondial. En cas de répartition équitable entre tous les pays, le déficit de financement pourrait être comblé à hauteur de 0,007% du PIB par an et par pays. Pour la Suisse, cela représente 50 millions de francs par an. Ce montant est raisonnable pour notre pays.

La pandémie de Covid-19 a montré, comme aucune autre crise, que la santé est un bien public mondial que le monde ne peut protéger qu'ensemble. Dans le sens d'une lutte contre les causes, les investissements dans la préparation internationale aux pandémies contribuent à une Suisse sûre et en bonne santé.

# VS – 60 millions de plus que prévu

 Le Nouvelliste | Hôpital de Brigue, Hôpital de Sion | 24.06.2023

Hôpitaux - Les nouveaux hôpitaux de Sion et de Brigue coûteront plus cher en raison de la hausse des prix de construction mais aussi à cause d'un recours.

## Patrick Ferrari

Selon les dernières estimations, l'agrandissement de l'hôpital de Sion coûtera 30 millions de plus que prévu. Idem pour le nouvel hôpital de Brigue. L'information a été révélée par le «Walliser Bote» dans son édition d'hier.

Les coûts des deux projets s'élèvent ainsi à environ 450 millions au lieu des 390 millions prévus initialement. «Selon le calcul très détaillé des coûts de construction, l'ensemble des surcoûts pour les deux structures est exclusivement dû aux énormes variations de prix dans le secteur de la construction et ne peut pas être influencé par le maître d'ouvrage», explique Hugo Burgener, directeur du centre hospitalier du Haut-Valais, à nos confrères. Les coûts de construction en Suisse ont en effet considérablement augmenté ces dernières années.

Si, en toile de fond, cette hausse est incontestable, pour ce qui concerne le nouvel établissement de Brigue, une longue opposition portée jusqu'au Tribunal fédéral avec effet suspensif a sans doute contribué à retarder les travaux et à faire grimper la facture.

Selon Bruno Perroud, président de la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du Grand Conseil valaisan, cette opposition de privés au projet hospitalier coûte des millions aux Valaisans. «Le surcoût à l'investissement s'établit entre 10 et 11 millions de francs», relève l'élU UDC. «Et ce chiffre ne prend pas en compte la perte d'exploitation de deux ans induite par cette opposition.»

A noter encore que l'évolution future des prix de la construction pourrait encore impacter le décompte final de ces travaux qui s'étendent sur plusieurs années. Vers le haut ou vers le bas.



# ZH – Das Spital Wetzikon will die Situation anders lösen als Uster

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 26.06.2023

Region - Das Spital Uster muss 20 bis 25 Vollzeitstellen abbauen, weil es weniger stationäre Fälle verzeichnet. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr auch in Wetzikon gesunken.

## Erik Hasselberg

Bis zu 25 Mitarbeitende müssen entlassen werden: Diese Schlagzeile des Spitals Uster sorgte in den letzten Tagen für Diskussionen. Nachdem das Spital im Frühjahr einen Millionenverlust für das Geschäftsjahr 2022, aber steigende Patientenzahlen gemeldet hatte, rückte es erneut mit einer negativen Nachricht in den Brennpunkt.

Als Gründe für den Stellenabbau und verhängten Einstellungsstopp nannte Andreas Greulich, CEO des Spitals Uster, dass das Haus das geplante Budget nicht erreiche. Aufgrund der sinkenden Fallzahlen im stationären Bereich habe man jetzt reagieren müssen. Ist diese Entwicklung auch beim zweiten Spital in der Region, dem GZO Wetzikon spürbar?

Kurz gesagt: Ja. «Wir verzeichnen einen Rückgang von rund 1,5 Prozent bei stationären Patienten im Vergleich zum Vorjahr», heisst es auf Anfrage. Diese Entwicklung sei aber grundsätzlich gewollt. Wie von der Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons Zürich vorgeschrieben, würden Behandlungen vermehrt ambulant und nicht stationär durchgeführt. Wie viele Patientinnen und Patienten konkret im ersten Halbjahr 2023 behandelt wurden, sagt das GZO nicht.

## Wetzikon will Vorjahrszahlen erreichen

Doch anders als in Uster ist man in Wetzikon zuversichtlich, die Vorjahrszahlen zu erreichen. Allerdings beeinflussten auch die rückläufigen Geburtenzahlen, ein Systemwechsel in der Orthopädie, die Neustrukturierung des Departements «Frau und Kind» sowie der Generationenwechsel in der Chefarztstruktur kurzfristig die Fallzahlen.

Rückgängige Fallzahlen könnten zurzeit durch die Reduktion der Temporär-Fachkräfte und Sitzwachen kompensiert werden, erklärt das Spital Wetzikon. Und hält fest, dass es auf «natürliche Fluktuation und das enge Monitoring der Stellenvakanzen» setzt. Ein Stellenabbau, wie er im administrativen Bereich am Spital Uster erfolgt, ist gemäss dieser Worte vorerst ausgeschlossen.

Wie sich die Fallzahlen im gesamten Kanton entwickeln, lässt sich nur schwer sagen. Die GD teilt mit, noch nicht über aktuelle Daten aus diesem Jahr zu verfügen. «Wir haben jedoch in verschiedenen Spitälern im Kanton Zürich einen Rückgang der stationären Fallzahlen 2022 gegenüber 2021 festgestellt», so Patrick Borer, Leiter Kommunikation der GD. Die Gründe dafür seien vielschichtig. «Beispielsweise tragen der Fachkräftemangel und die vermehrte ambulante Nutzung von medizinischen Angeboten dazu bei.»

Das GZO sieht im Fachkräftemangel ein weiteres Problem: «Durch diesen kommt es zeitweise zu ungewollten Bettenschliessungen. Dieser Umstand führt zu geringeren Patientenzahlen in Spitälern.» Dasselbe sagt auch der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK).

## Mehr Dynamik im Patientenwesen

Ronald Alder, stellvertretender Geschäftsleiter des VZK, stellt zudem fest: «Nach Corona ist die gesamte Patientenbehandlung viel volatiler und unplanbarer geworden.»

Diese Dynamik stelle die Spitäler vor grosse Herausforderungen. «Sie müssen einerseits Vorhalteleistungen, also nötiges Personal und Infrastruktur, bereithalten, was zu erhöhten Kosten führt. Und andererseits sollen sie sparsam wirtschaften.» Ohne Planbarkeit sei das schwierig. Der Spardruck aus Bundesbern sei enorm. Die Tarife decken die Kosten nicht. «Wenn die Spitäler sparen müssen, dann trifft dies das Personal, weil 70 Prozent der Kosten auf das Personal entfallen.» Aber der Abbau von Stellen führe dann wieder zu längeren Wartezeiten für Patientinnen und Patienten – ein Teufelskreis, der die Qualität und Versorgungssicherheit vermindere.

Ronald Alder hält auch die wirtschaftliche Situation mit der Teuerung für einen möglichen Grund, dass sich weniger Patienten stationär im Spital behandeln liessen. «Allerdings ist da die Faktenlage noch unklar.» Santésuisse, die Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer, sagt auf Anfrage allerdings, dass sich sowohl für die ganze Schweiz als auch für den Kanton Zürich kein solcher Trend feststellen lasse.

## Spitalaufenthalt nicht von Franchise abhängig

«Im Gegenteil, die steigenden Kosten für Behandlungen im Spital lassen darauf schliessen, dass mehr Patientinnen und Patienten in Spitälern behandelt werden, nicht weniger», sagt Irit Mandel, Sprecherin bei Santésuisse. «Allerdings variieren diese Zahlen von Spital zu Spital.» Möglich sei, dass immer mehr Patientinnen und Patienten aufgrund der höheren Fallzahlen Spitäler im Zentrum bevorzugen.

Keine Auswirkungen dürften mögliche Franchisenerhöhungen der Patienten sein. «Unsere Zahlen diesbezüglich zeigen einen Anstieg im einstelligen Prozentbereich, der nicht entscheidend ist. Abgesehen davon», so Mandel, «dürfte ein Spitalaufenthalt kaum davon abhängen, welche Franchise die versicherte Person gewählt hat.» Gerade ein Krankenhausaufenthalt sei in der Regel eine ernste gesundheitliche Angelegenheit, die kaum von der Höhe der Franchise abhängen dürfte.

Beim GZO-Spital Wetzikon sieht man derweil die Verantwortlichen in der Bundespolitik gefragt: «Die Tarifstrukturen und die Unterfinanzierung im ambulanten und stationären Bereich, die wir aktuell im Spitalwesen schweizweit haben, führen zu einer unzureichenden Finanzierung im gesamten Schweizer Gesundheitswesen.»



In Wetzikon sind 2023 bislang 1,5 Prozent weniger stationäre Fälle verzeichnet worden. Archivfoto: Christian Merz

---

# Situation am Spital Wetzikon ist nicht so drastisch wie in Uster

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Wetzikon - Weniger stationäre Patienten, weniger Umsatz, hinter den Budgeterwartungen zurück und deshalb müssen bis zu 25 Vollzeitstellen am Spital Uster abgebaut werden. Diese Meldung rückte das Krankenhaus in den letzten Tagen wieder in den Mittelpunkt. Dies, nachdem im Frühjahr ein Millionenverlust für das Geschäftsjahr 2022 und damit einhergehend eine notwendige Kapitalerhöhung gemeldet worden war.

Auf Anfrage erklärt das zweite Spital der Region, das GZO Wetzikon, dass auch hier die stationären Fallzahlen im Vergleich zu 2022 gesunken sind – um 1,5 Prozent. Was das in absoluten Zahlen bedeutete, bleibt unklar. Auch der Gesundheitsdirektion liegen für das aktuelle Jahr noch keine Daten vor. In Wetzikon, das wird klar, ist die Lage aber nicht so angespannt wie in Uster. Personal abgebaut wird nicht. Es hält fest, dass es auf «natürliche Fluktuation und das enge Monitoring der Stellenvakanzen» setzt. Eine Suche nach den Gründen für den Rückgang zeigt sich vielschichtig. (erh)

# VD – Spital Rennaz kostete 90 Millionen Franken mehr als geplant

 Walliser Bote | HRC | 23.06.2023

Das interkantonale Spital Rennaz im Chablais wurde vor vier Jahren um gut 25 Prozent teurer. Es kämpfte mit Liquiditätsproblemen.

## Herold Bieler

Gravierend waren die Kostenüberschreitungen auch beim Bau des interkantonalen Spitals Rennaz. 2012 wurden die Kosten für den Bau des neuen Spitals in Rennaz und den Umbau der beiden lokalen Zweigstellen in Monthey und Vevey in Behandlungs- und Rehabilitationszentren auf 350 Millionen Franken geschätzt. 2019 ging es in Betrieb. 2020 wurde bekannt, dass der Spitalbau gut 440 Millionen Franken kostete.


Erschwerend kam hinzu, dass das Spital Riviera-Chablais in den ersten Betriebsjahren 2019 und 2020 grosse Defizite von fast 20 Millionen Franken schrieb. Das führte zu einer grossen Unsicherheit bezüglich der Liquidität der Institution. Dabei ging es primär darum, zu garantieren, dass das Spital die Lohnkosten für die rund 1500 Angestellten zahlen konnte. Der Kanton Waadt gab eine Garantie von 60 Millionen Franken, der Kanton Wallis eine von 20 Millionen Franken ab.

Die Politik zeigte sich erstaunt und war «schockiert und erwartet klare Antworten». Im VR sassen damals auch Eric Bonvin, Generaldirektor von Spital Wallis, Georges Dupuis, ehemaliger Walliser Kantonsarzt, war gar Vizepräsident des Verwaltungsrates, und auch der 2009 zurückgetretene CVP-Staatsrat Jean-Jacques Rey-Bellet gehörte dem VR an. Sie sind heute nicht mehr im Verwaltungsrat. Das finanzielle Fiasko hatte aber einzig für den Spitaldirektor Konsequenzen. Er stellte seinen Posten im Mai 2020 zur Verfügung, nach nur sechs Jahren.

## Bau «gut dokumentiert»

Eine Untersuchung, wie es um die finanzielle Situation, die Baukosten sowie die Unternehmensführung des Spitals bestellt war, brachte keine Erkenntnisse. Das Audit wurde von der Finanzkontrolle des Kantons Waadt in Zusammenarbeit mit dem Finanzinspektorat des Kantons Wallis geführt. Der gemeinsame Bericht zeigte zwar eine Reihe von Mängeln auf. Erstens ging die Konzentration auf die ausserordentliche Umzugsphase zulasten der Überwachung der effektiven Aktivität. Diese war unzureichend erfasst worden, da insbesondere die erforderlichen Managementinstrumente und angemessenen Finanzinformationen fehlten. Zum hoch defizitären Ergebnis im Jahr 2019 stellten die Finanzexperten fest, dass das Budget zu ambitioniert war und den Umzug nicht genügend berücksichtigte. Hinsichtlich der Baukosten des Spitals in Rennaz stellten die Experten in dem im August 2020 publizierten Bericht fest, dass die Überwachung des Baus von Rennaz «gut dokumentiert» war...

# BL – 500000 fürs «Spital zu Hause»

 bz – Zeitung für die Region Basel | Klinik Arlesheim | 23.06.2023

Baselland finanziert ein Pilotprojekt der Klinik Arlesheim mit.

## Michael Nittnaus

«Hospital at Home» hat sich in vielen Ländern bereits etabliert. Dabei betreut ein Team aus Ärzten und Pflegefachpersonen Patienten nicht stationär im Spital, sondern kommt jeweils zu ihnen nach Hause. In der Schweiz gibt es allerdings noch kaum solche Projekte, da die Finanzierung nicht klar geregelt ist. Nun setzt Baselland ein Zeichen und unterstützt als erster Kanton offiziell ein Pilotprojekt, jenes der Klinik Arlesheim.

Wie die anthroposophische Klinik und auch die Regierung mitteilen, zahlt Baselland zwischen Sommer 2023 und Ende 2024 maximal 500000 Franken. Der Kanton wendet dabei den Kostenteiler an, der auch im stationären Bereich gilt: 55 Prozent übernimmt der Kanton, 45 Prozent die Versicherer. Die Klinik Arlesheim schreibt dazu: «Die finanzielle Unterstützung des Kantons Baselland für das Projekt «Hospital at Home» ermöglicht uns, die notwendige Infrastruktur aufzubauen und speziell geschultes medizinisches Personal einzustellen.»


## Bisher wurden 30 Personen zu Hause betreut

Zwar läuft der Pilot bereits seit Februar, doch erst in sehr reduziertem Rahmen mit einem einzigen Team (bz berichtete). Auf Nachfrage präzisiert Klinik-Sprecherin Sabine Schönenberger, dass das Team aus acht Personen besteht und derzeit drei Patientinnen und Patienten gleichzeitig betreut. Dies soll nun auf sechs Patienten ausgebaut werden. Die Patientensicherheit sei dabei das A und O. Seit Februar seien bisher 30 Personen zu Hause betreut worden.

Der Kanton wiederum steigt mit einem klaren Interesse ein: «Der Regierungsrat erachtet das Konzept «Hospital at Home» als Chance zur kosten- und qualitätsbewussten Weiterentwicklung des Versorgungsangebots», hält er in seinem wöchentlichen Bulletin fest. Das Konzept richte sich an internistisch erkrankte, spitalbedürftige Patientinnen und Patienten, denen die Möglichkeit einer medizinisch-pflegerischen Versorgung zu Hause einen deutlichen Mehrwert gegenüber der Spitalversorgung bieten könne.

Die Klinik Arlesheim zeigt sich aufgrund «internationaler Daten» überzeugt, dass nicht nur der Komfort der Patientinnen und Patienten erhöht und der Heilungsprozess positiv beeinflusst werde, sondern auch die Komplikationen wie akute Verwirrung und Immobilität und letztlich auch die Kosten des Gesundheitssystems gesenkt würden.

# FR – Le plan du Canton pour biffer les Urgences de la périphérie

 [20min.ch \(fr\)](https://20min.ch/fr) | HFR | 22.06.2023

Mercredi, le contenu du contre-projet à l'initiative «Pour des Urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» a été dévoilé.

## Xavier Fernandez

Mercredi, le contenu du contre-projet à l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» a été dévoilé.

En 2020, les infirmières des urgences de Riaz protestaient contre la fermeture de leur service.

«L'époque où chaque district devait disposer sur son territoire d'un hôpital capable de prendre en charge 24/7 toutes les situations d'urgences est révolue, non pas pour des raisons économiques, mais pour des raisons de qualité des soins, de ressources humaines et de sécurité des patients», estime Fribourg. La position des autorités cantonales est claire: en termes d'hôpitaux, il n'y a d'autre voie que la centralisation. Et c'est dans cette optique que la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a concocté sa riposte à l'initiative constitutionnelle «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» (lire encadré).

Le Canton considère en effet cette initiative comme «une réponse inadéquate à une bonne question», car elle «entraînerait une dispersion des ressources humaines, ceci dans un contexte de pénurie de personnel qualifié et engendrerait des coûts d'investissement et de fonctionnement élevés». Ainsi, il espère que les citoyens la refuseront et lui préféreront le contre-projet présenté mercredi.

## Un ambulancier dans une voiture

Ce dernier comprend principalement la création d'une centrale d'appel cantonale pour les urgences non vitales (coût estimé de 2,1 millions par an), ainsi que la mise en place d'un projet-pilote de «Rapide responders» (ndlr: il s'agit d'un ambulancier expérimenté équipé d'un véhicule d'urgence léger. Stationné dans une région périphérique, il est capable d'intervenir rapidement sur le lieu d'un incident, afin de stabiliser le patient en attendant l'arrivée de l'ambulance). De plus, la DSAS reprendrait en son sein la conduite stratégique et la coordination des urgences. Quatre équivalents plein-temps seraient créés à cet effet, pour un montant annuel de 600'000 francs.

Le texte prévoit aussi de gommer une inégalité de traitement entre les Fribourgeois, au niveau de la tarification des transports en ambulance. Ceux-ci sont facturés en fonction de la distance parcourue. Or, avec la disparition des urgences dans les régions périphériques, certains patients doivent être transportés sur de longues distances avec, par conséquent, de grosses factures à la clef. Pour y remédier, le Canton veut plafonner à 850 francs (980 francs en horaire nocturne) le montant pouvant être exigé au malade, la différence étant mise à la charge des communes (2,7 millions par an).

Pour bien comprendre les enjeux de ce combat, il est nécessaire de faire un retour en arrière. Il y a quelques années, le sud fribourgeois disposait de trois hôpitaux: Châtel-Saint-Denis, Billens et Riaz. À la suite de réorganisations, les deux premiers ont été fermés et ne restait plus que Riaz. À son tour, cet hôpital s'est vu amputé de nombreux services comme la maternité ou, plus récemment, les urgences. En effet, avec la pandémie de Covid, une réduction provisoire des heures d'ouverture de ces dernières avait été décidée. Et le provisoire s'est transformé en définitif, les urgences ayant laissé place à une permanence médicale, fermée chaque nuit. Face à ce «démantèlement», un comité citoyen a réuni en juin 2021

quelque 12'000 signatures pour exiger le maintien d'un service d'urgences dans le Sud, ainsi que dans la partie germanophone du canton.

# LU – Spital Sursee: Entscheid überrascht, enttäuscht und freut

 Luzerner Zeitung | Spital Sursee | 23.06.2023

Ein Spitalneubau in Schenkon? Auf den Beschluss der Luzerner Regierung reagieren Parteien und Organisationen sehr unterschiedlich.

## Alexander von Däniken

Seit Mittwoch ist klar: Das neue Spital Sursee wird auf dem Areal Schwyzermatt in Schenkon gebaut. In der Standortfrage innerhalb der Luzerner Regierung federführend waren die beiden Mitte-Politiker: Gesundheits- und Sozialdirektor Guido Graf sowie Finanzdirektor Reto Wyss. Entsprechend wohlwollend fällt die Reaktion von Mitte-Parteipräsident Christian Ineichen aus. Man begrüsse, dass die Zeit für eine «fundierte Evaluation von Standort und Spitalangebot» genutzt worden sei, und stelle sich hinter den Entscheid. Der Entwicklungsschwerpunkt Sursee wachse mehr und mehr zu einem überkommunalen funktionalen Raum zusammen. «Vor diesem Hintergrund werten wir Kriterien wie die Erreichbarkeit und ein an die boomende Region angepasstes Leistungsangebot höher als das Festhalten am herkömmlichen Standort.»

Ganz anders reagiert die «IG Spital-Region Luzerner Landschaft». Die aus damaligen CVP-Kreisen entstandene überparteiliche Gruppe hat sich unter anderem mit einer 5550 Unterschriften starken Petition für den Erhalt des Spitalstandorts Sursee eingesetzt. «Es scheint fast, als habe die Regierung die Kriterien zugunsten der Schwyzermatt etwas geändert. Aber das ist aufgrund der bisherigen Kommunikation schwer nachzuvollziehen», sagt Mit-Initiant und Mitte-Kantonsrat Carlo Piani. Er schliesst aus ersten Reaktionen innerhalb der IG, dass die Enttäuschung zwar gross ist, der Entscheid aber akzeptiert wird. Wie es für die IG nun weitergeht, ist noch unklar. Weil noch einige Fragen offen sind – etwa zur ÖV-Erschliessung des neuen oder der künftigen Verwendung des bisherigen Standorts – dürfte das Thema aber noch länger beschäftigen. Davon sind auch die übrigen Parteien überzeugt.

## Fokus auf Kosten und Erschliessung

SVP-Präsidentin Angela Lüthold sagt: «Entwicklung hat seinen Preis nicht nur finanziell, sondern bestes Ackerland muss weichen.» Der Entscheid des Regierungsrats sei aber nachvollziehbar: «Längerfristig können aufgrund der bevorstehenden Entwicklung wie Leistungsausbau, Bevölkerungswachstum und mehr Fläche auf der Schwyzermatt besser umgesetzt werden als auf dem jetzigen Areal.»

Die Menschen in der Region sollen von hochwertiger Gesundheitsversorgung profitieren können. «Gleichzeitig sind aber die Kosten im Auge zu behalten.»

Die FDP begrüsst, dass ein Entscheid vorliegt und dass der Kanton die Planung vorantreiben kann. Parteipräsidentin Jacqueline Theiler fügt an, dass die Gründe für den Standortentscheid nachvollziehbar seien. Das Spital benötige Platz, um sich weiterzuentwickeln, und der neue Standort liege verkehrstechnisch um einiges besser als der alte. «Vor diesem Hintergrund stellen wir uns allerdings die Frage, wieso die Regierung nicht schon beim ersten Mal der Empfehlung des Spitalrates gefolgt ist. Hierzu erwarten wir noch detailliertere Antworten des Regierungsrates.»

## «Zweifel an der Arbeitsweise»



SP-Präsident David Roth sagt, man werde den Entscheid «kritisch und ergebnisoffen» prüfen. Beim Standort Schenkon müssten die Erschliessung verbessert und einige rechtliche Fragen geklärt werden. Insbesondere, ob die Umzonung sichergestellt und der Gewässerschutz gewährleistet werden könne. «Der Entscheidungsprozess des Departements wirkt aber etwas chaotisch.» Der vor drei Jahren gefällte Entscheid sei umgestossen und ein teures Evaluationsverfahren gestartet worden, «und nun stellt der Kanton fest, dass einer der geprüften Standorte nicht zur Verfügung steht». Zudem sei die Erkenntnis, dass der Platzbedarf deutlich höher als vor einem Jahr vermutet ausfällt, sehr plötzlich gekommen. «Das hinterlässt Zweifel an der Arbeitsweise.»

Die Grünen begrüssen, dass endlich ein Entscheid gefällt worden ist. Co-Präsident Hannes Koch fügt aber auch an: «Die übergeordneten Fragen bezüglich Verkehr, insbesondere die Anbindung an den öffentlichen Verkehr, müssen durchdacht und gelöst werden.» Zudem sei die Kompensation der Fruchtfolgeflächen «unbedingt notwendig». Ähnlich formuliert es Riccarda Schaller, Co-Präsidentin der GLP: «Wir begrüssen, dass der Entscheid über den Standort Sursee nun vorliegt. Das schafft Planungssicherheit und fördert das Vertrauen in der gesamten Debatte rund um die künftige Spitalversorgung im Kanton Luzern.» Die GLP hatte sich für den Standort Münchrüti ausgesprochen. Dass dieser nicht mehr zur Verfügung stehe, nehme man überrascht zur Kenntnis. «Wir bedauern, dass mit der Schwyzermatt in Schenkon nun ein Standort gewählt werden muss, bei dem Fruchtfolgeflächen verloren gehen.»

Das Pflegeheim Seeblick hätte bei einem Neubau des Spitals am bisherigen Standort weichen müssen. Entsprechend erleichtert ist Hansruedi Estermann, Präsident des Pflegeheimverbands: «Wir können mit dem Entscheid sehr gut leben.» Für den «Seeblick» sei die Spitalnähe zentral; ein gemeinsamer Umzug auf die Schwyzermatt in Schenkon sei eine Option. «Wir haben von Finanzdirektor Reto Wyss und von Spital-CEO Benno Fuchs eine mündliche Zusage erhalten, dass der Seeblick in Schenkon einen Platz erhalten soll.»



Für den Spital-Sursee-Neubau neben der Industrie Nord ist die Wiese hinter dem Kreisel vorgesehen. Bild: Pius Amrein (Schenkon, 22. 6. 2023)

## Parteien hinterfragen Spitalentscheid

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Schenkon - Drei Jahre hat der Luzerner Regierungsrat mögliche Standorte für einen Neubau des Spitals Sursee geprüft. Am Mittwoch teilte er mit, dass das neue Spital auf dem Areal Schwyzermatt in Schenkon gebaut wird. Der Entscheidungsprozess wirft bei manchen Parteien Fragen auf. SP-Präsident David Roth spricht von einem chaotischen Prozess, der Zweifel an der Arbeitsweise hinterlasse.

Die FDP fragt sich, warum die Regierung nicht schon vor drei Jahren der Empfehlung des Spitals gefolgt ist. Die Grünen und die Grünliberalen pochen auf eine Kompensation der Fruchtfolgeflächen. Die SVP mahnt, die Kosten im Auge zu behalten. Keine Kritik äussert die Mitte. **(avd)**



# BE – Chiffres positifs pour le Réseau de l'Arc

 Le Quotidien jurassien | 22.06.2023

Le Réseau de l'Arc (anciennement Hôpital du Jura bernois, qui comprend les sites de Moutier et de Saint-Imier) se porte plutôt bien. En 2022, il a réalisé un chiffre d'affaires de 131 millions de francs, en progression par rapport à 2021 (118 millions de francs, année marquée par le coronavirus), apprend-on dans le rapport d'activité publié hier.

Cela se traduit dans le résultat d'exploitation qui comptabilise un bénéfice ordinaire de 282 000 fr., «après quatre années frustrantes pendant lesquelles notre bas de laine s'est transformé en chaussette», commente le conseil d'administration. Ce dernier veut voir cette «victoire» comme une inversion de tendance.

## Moins de charges... et de personnel

Pour son président, Anthony Picard, cette bonne performance est directement en relation avec le transfert du pôle santé mentale de Bellelay à Moutier. «On ne pouvait que faire mieux qu'avant, notamment dans les trajets; ceux des patients en particulier, ce qui représente un gain au niveau des charges.» Le changement a aussi permis de gagner en efficacité au niveau du personnel puisque l'exploitation se déroule désormais sur deux sites majeurs. Le Réseau de l'Arc a ainsi pu réduire le nombre d'emplois plein-temps de 744 à 699, alors que l'activité a augmenté de 10%. «Dans le personnel hôtelier, sachant que Bellelay disposait de ses propres cuisines, nous avons pu réduire les effectifs», précise Anthony Picard.

## Investissement

L'institution relève encore le rôle de l'entrée au capital de Swiss Medical Network (SMN) en 2020. «Grâce à une nouvelle stratégie initiée et mise en œuvre» par le nouvel actionnaire, «le Réseau de l'Arc a atteint un niveau d'activité que l'hôpital n'avait plus connu depuis des années».

Depuis deux ans, plus de 25 millions de francs ont du reste été investis dans l'infrastructure, note le Réseau de l'Arc. Notamment à Moutier, où l'arrivée de la clinique psychiatrique a nécessité quelques aménagements. Saint-Imier a aussi profité de la manne, avec «des rénovations importantes, offrant des structures d'accueil ambulatoires, un bloc opératoire de dernière génération, des chambres ainsi qu'un pôle femme-mère-enfant entièrement rénovés». **AME**



Le Réseau de l'Arc, anciennement Hôpital du Jura bernois, comprend les sites de Moutier (photo) et de Saint-Imier. ARCHIVES ROGER MEIER



# VS – SZO bleibt pro Jahr auf rund 180'000 Franken sitzen

 Walliser Bote | Spitalzentrum Oberwallis | 22.06.2023

Das Spitalzentrum Oberwallis stellt pro Jahr rund 130 Rechnungen aus, die nicht bezahlt werden.

## Lukas Mazotti und Michel Venetz

Für Unternehmen ist es eine der mühsamsten Aufgaben: das Eintreiben des Geldes. Wenn es über die Mahnung hinausgeht, wird es schnell aufwendig und es besteht ein Risiko, dass die Rechnung gar nicht beglichen werden kann.

Mit diesem Problem muss sich auch das Spitalzentrum Oberwallis herumschlagen. «Im Schnitt müssen wir pro Jahr rund 180'000 Franken abschreiben», erklärt Hugo Burgener, Direktor des Spitalzentrums Oberwallis. Dies entspräche rund 130 Rechnungen, welche schlussendlich nach dem Mahnprozess und Inkasso-Versuch nicht bezahlt werden. Das Spitalzentrum Oberwallis stellt pro Jahr zwischen 130'000 und 150'000 Rechnungen aus. Dabei seien die 130 nicht bezahlten Rechnungen – relativ gesehen – ein kleiner Betrag. «Absolut gesehen ist diese Summe für unser Regionalspital aber sehr schmerzhaft», so Burgener weiter. Dies sei Geld, welches an anderen Orten fehle, um qualitativ hochstehende Medizin, Pflege und Therapie anbieten zu können.

Im Spitalzentrum wird alles versucht, damit die Rechnungen möglichst beglichen werden. «Sofern alle vorangegangenen Massnahmen nicht zum Erfolg führen, erfolgt das Inkasso über den Rechtsweg», erklärt Burgener.

Bei nicht in der Schweiz wohnhaften Patienten sei das Verlustrisiko anderthalb bis zweimal Mal höher als bei Patienten aus der Schweiz. Daher setze man in solchen Fällen spezialisierte Inkassopartner ein. In rund 60 bis 70 Prozent der Fälle sei das Inkasso erfolgreich, wobei auch hier meist nur ein Teil der Behandlungskosten eingeholt werden kann. Für einen kleinen Teil der effektiven Verluste komme das kantonale Sozialwesen auf. Der grösste Teil des Verlustes bleibe jedoch am Spitalzentrum Oberwallis hängen, erklärt Burgener.

Obwohl es auch vorkomme, dass die Spitäler mit Debitorenverlusten von in der Schweiz wohnhaften Patienten konfrontiert werden, sei dies im Verhältnis aber deutlich weniger. Das hat einen Grund: die in der Schweiz obligatorische Versicherungsdeckung.

Dem höheren Ausfallrisiko von ausländischen Patienten wirkt das Spitalzentrum entgegen. Dabei werden verschiedene Kategorien von Patienten unterschieden. So müssen Patienten ohne europäischen Versicherungsausweis eine Kostengutsprache der Versicherung vorlegen. «Liegt keine Kostengutsprache vor, wird eine Anzahlung in Höhe der erwarteten Behandlungskosten verlangt», so Burgener weiter. Da aber der genaue Betrag erst nach der Behandlung bekannt sei, decke diese Anzahlung nur einen Teil. Der Spitaldirektor betont jedoch, dass beim Spitalzentrum die Behandlung klar an erster Stelle stehe und erst danach die Bezahlung. Dies garantiere allen Patienten eine gute Gesundheitsversorgung, stelle aber dementsprechend oft ein Verlustpotenzial für das Spital dar.

Auch die Air Zermatt kennt dieses Problem. «Wenn Zahlungen wirklich mal ausbleiben, dann sind dies vor allem Patienten, welche nicht in der Schweiz wohnen», sagt Bruno Kalbermatten, Medienbeauftragter der Air Zermatt.

Sollte wirklich der Fall eintreten, dass ein geretteter Patient die Rechnung aus einem tragischen Grund nicht bezahlen kann, greife die Air Zermatt auf den für Härtefälle gegründeten Fonds zurück, wie Kalbermatten erklärt.

Bei einer nicht bezahlten Rechnung mahne die Air Zermatt nach einer Rettung nicht direkt nach 30 Tagen. «Oft ist eine solche Rettung mit einem Schicksalsschlag verbunden, weshalb hier die Air Zermatt kulant ist», so Kalbermatten weiter. Dennoch wird der Mahnprozess nach einer gewissen Zeit gestartet.

Bei der Air Zermatt werden – wie im Spitalzentrum Oberwallis – Inkassopartner herangezogen, welche für die Bezahlung der Rechnungen von den nicht in der Schweiz lebenden Patienten sorgen. Für die in der Schweiz wohnhaften Patienten biete die Air Zermatt zudem eine Zahlung auf Raten an, wenn es der betreffenden Person wirklich nicht anders möglich ist, die Rechnung zu begleichen.

# LU – Spital Sursee: In der Spitalfrage herrscht nun Klarheit

 Luzerner Zeitung | Spital Sursee | 22.06.2023

Der Neubau des Spitals Sursee kommt auf dem Areal Schwyzermatt in Schenkon zu stehen. Dies hat der Luzerner Regierungsrat entschieden. Der bisherige Standort sei für Ausbauten ungeeignet, eine dritte Variante sei nicht mehr verfügbar.

**Reto Bieri, Alexander von Däniken und René Meier**

Nach jahrelangem Hin und Her ist klar, wo der Neubau des Spitals Sursee hinkommt: auf das Areal Schwyzermatt in der Nachbargemeinde Schenkon. Das hat der Luzerner Regierungsrat nach einer erneuten Evaluation entschieden und am Mittwoch an einer Medienkonferenz bekannt gegeben.

Damit kommt es zu einer Kehrtwende: Im Jahr 2020 hat der Luzerner Regierungsrat entschieden, das Spital am jetzigen Standort an der Spitalstrasse zu realisieren. Damals haben unter anderem Bedenken zur Kompensation von Fruchtfolgeflächen gegen den Standort in Schenkon gesprochen. Der Stadtrat Sursee hat nach dieser Entscheidung im Dezember 2021 eine weitere Alternative ins Feld geführt: Münchrüti in Sursee. Daraufhin hat die Luzerner Regierung die drei Standorte erneut vertieft geprüft – und sich nun für die Schwyzermatt entschieden.

## Neue Ausgangslage

Die Ausgangslage habe sich gegenüber 2020 geändert, sagte Finanzdirektor Reto Wyss (Mitte) vor den Medien. Das Spital werde sein Leistungsangebot voraussichtlich erweitern und aufgrund des Bevölkerungswachstums auch die Kapazitäten erhöhen. «Es braucht daher mehr Fläche als ursprünglich gedacht.» Am heutigen Standort an der Spitalstrasse verfüge man nicht über die erforderlichen Reserven für eine längerfristige Entwicklung.

«Die versorgungstechnischen Voraussetzungen haben sich geändert», ergänzte Gesundheitsdirektor Guido Graf. «Es geht um die Gesundheitsversorgung der ganzen Region Sursee. Mit der Schwyzermatt haben wir mehr Platz und Handlungsfreiheit.» Reto Wyss: «Wir haben bewusst nicht nur an die heutige Generation gedacht, sondern an Entwicklungen, die in 40 Jahren stattfinden.»

Konkret soll das Spital in Sursee von einem Regional- zu einem sogenannten Regelversorgerspital ausgebaut werden, erklärte der Verwaltungsratspräsident des Luzerner Kantonsspitals (LuKS), Ulrich Fricker. «Das bedeutet ein Spital mit einer hochstehenden Grundversorgung und zusätzlichen Spezialitäten, etwa einen Herzkatheterlabor oder einem ambulanten Operationszentrum.»

## «Kompensation vertretbar»

Das LuKS, das schon 2020 den Standort in Schenkon favorisiert hatte, begrüsst den Entscheid für die Schwyzermatt. «Wir sind froh, dass nun Klarheit herrscht», sagte Fricker. Dadurch könne man den Neubau des Spitals Sursee voranbringen, ohne den laufenden Betrieb in Sursee zu beeinträchtigen. «Und wir können dem Personal mit einer modernen Infrastruktur eine gute Perspektive bieten.»

Das bisherige Spital befinde sich laut Reto Wyss zudem in einem dichten Wohngebiet und in unmittelbarer Nähe des Naturschutzgebietes sowie des Sempachersees. Es drohe die Gefahr von Einsparungen. «Aus

städtebaulicher Sicht beurteilen wir zudem die Verträglichkeit als kritisch.» Zudem müsste ein Stützpunkt für den Rettungsdienst an einem anderen Ort realisiert werden, dies im Gegensatz zur Schwyzermatt. Auch die verkehrstechnische Situation sei ungünstig, die Zufahrt zum Spital führt über stark belastete Strassen und ein Wohnquartier.

Der dritte untersuchte Standort Münchrüti, wo sich die Hostettler AG befindet, stehe zudem nicht mehr zur Verfügung. Die Firma habe sich entschieden, das Grundstück auch zukünftig für sich zu nutzen.

Der Neubau auf der grünen Wiese beansprucht allerdings Fruchtfolgeflächen. «Aufgrund des sehr hohen öffentlichen Interesses sind wir überzeugt, dass deren Beanspruchung verantwortet werden kann», sagte Reto Wyss dazu. Diese wertvollen landwirtschaftlichen Flächen muss der Kanton andernorts kompensieren.

## 270 bis 320 Millionen Franken veranschlagt

Der Regierungsrat sei überzeugt, dass mit der Schwyzermatt der am besten geeignete Standort für das neue Spital vorliege. Das Resultat aus der vom Finanzdepartement durchgeführten Evaluation sei eindeutig. Dazu habe man im Vorfeld einen Kriterienkatalog definiert und alle drei Standorte vertieften Analysen unterzogen.

Die Schwyzermatt liegt unmittelbar an der Gemeindegrenze zwischen Sursee und Schenkon, gehört Privaten und wird landwirtschaftlich genutzt. Der Kanton hat sich laut Wyss die Fläche vertraglich gesichert. Erstellt wird das neue Spital vom Luzerner Kantonsspital im Baurecht. Weil der Kanton damit nicht Eigentümer der Gebäude ist, wird es keine kantonale Abstimmung zum Baukredit geben, sagt Wyss auf Nachfrage. Die Kosten inklusive des Rückbaus des bisherigen Spitals schätzen die Verantwortlichen auf 270 bis 320 Millionen Franken. Noch offen ist, wie das Areal des bisherigen Spitals künftig genutzt wird.

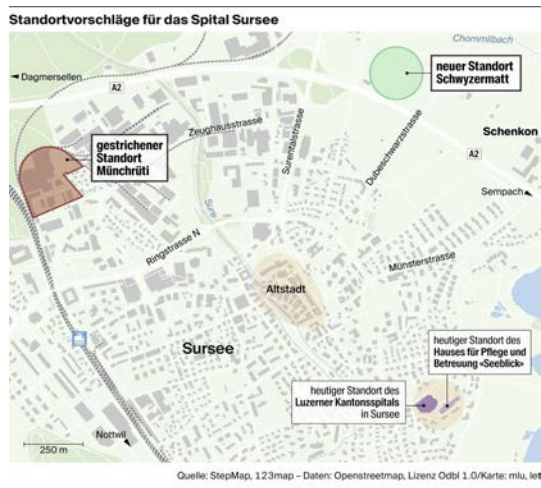
Aktuell zählt das Spital Sursee 130 Betten und rund 800 Mitarbeitende. Der Neubau soll voraussichtlich rund 160 bis 170 Betten umfassen. Der Baustart für das neue Spital ist auf das Jahr 2028 terminiert und der Bezug soll im 2031 anvisiert werden. Das sei ein ambitionierter Zeitplan, räumte Benno Fuchs, CEO des Luks, ein. In der Tat stehen noch einige Hürden bevor. So muss die Gemeinde Schenkon einer Zonenplanänderung zustimmen. Für den Neubau muss das Spitalgesetz angepasst und zu diesem Zweck dem Kantonsrat vorgelegt werden. Die Beratungen finden voraussichtlich im kommenden Jahr statt. Als nächsten Schritt werde das Luks die Ausschreibung für den Architekturwettbewerb vorbereiten. Die Stadt Sursee muss sich übrigens nicht über den Verlust eines guten Steuerzahlers ärgern: Das Luks ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft und als solche steuerbefreit.

## Sursee hatte Münchrüti favorisiert

«Wir begrüssen es, dass das neue Spital nahe des Autobahnanschlusses in Schenkon gebaut wird», sagt Rolf Bossart, Bauvorsteher und Vizepräsident der Gemeinde Schenkon. Wie es nun weitergehe und welche Schritte als nächstes anstehen, habe der Kanton zu entscheiden. Nicht begeistert vom Standort Schwyzermatt ist die Stadt Sursee. «Wir hätten es begrüsst, wenn der Neubau in der Münchrüti angesiedelt worden wäre, da dieser Standort einige Vorteile gegenüber den anderen aufweist», sagt die Surseer Stadtpräsidentin Sabine Beck-Pflugshaupt. Wichtiger als der Standort des neuen Spitals sei jedoch, dass der Bevölkerung weiterhin eine zeitgerechte und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehe. Mit dem Neubau des Spitals Sursee sei dies sicherlich gegeben.

Der Stadtrat Sursee und der Gemeinderat Schenkon betonen in ihrer gemeinsamen Mitteilung, dass sie froh seien, dass es bezüglich des Standorts nun Klarheit gebe. So können die beiden Gemeinden mit den Planungen für die künftigen Nutzungen der jeweiligen Gebiete fortfahren.





Die Regierungsräte Reto Wyss und Guido Graf sowie Ulrich Fricker und Benno Fuchs vom Luzerner Kantonsspital (von links) informierten über den Entscheid. Bild: Dominik Wunderli (Luzern, 21. 6. 2023)

---

# Der Entscheid überrascht - Kommentar

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Kommentar

Ein Spitalneubau mit 160 bis 170 Betten auf der grünen Wiese? Das ist nun doch möglich, sagt der Luzerner Regierungsrat. Vor drei Jahren und auch schon vor sechseinhalb Jahren gab die Regierung noch dem bisherigen Standort in Sursee den Vorzug. Die mangelhafte Erschliessung lasse sich dann schon noch lösen, beruhigte Gesundheitsdirektor Guido Graf. Jetzt spricht Finanzdirektor Reto Wyss von einem klaren Resultat zugunsten des Areals Schwyzermatt in Schenkon.

Wie kam es zur Kehrtwende? Dass das Luzerner Kantonsspital wegen eines Bevölkerungswachstums, das schon seit zig Jahren besteht, plötzlich seine Kapazitäten ausbauen soll, klingt fadenscheinig. Klar ist: Beim Areal Schwyzermatt sind die Hürden noch dieselben, die vor drei Jahren den Ausschlag für Sursee gegeben haben. Für den Neubau wird Kulturland beansprucht. Wo und wie die Fruchtfolgefleichen kompensiert werden, ist noch unklar. Auch gelten besonders hohe Anforderungen an den Gewässerschutz. Weiter braucht es eine Umzonung, die von den Schenkönern absegnet werden muss, und eine Gesetzesänderung.

Die veranschlagten Kosten von 270 bis 320 Millionen Franken und die Inbetriebnahme des Neubaus 2031 erscheinen vor diesem Hintergrund unrealistisch – erst recht nach der ganzen Vorgeschichte. Die Regierung hat schon viel Kredit verspielt und Verunsicherung gestreut. Das muss sie spätestens jetzt mit einer aktiveren, nachvollziehbaren Kommunikation wiedergutmachen.

**Alexander von Däniken**

---

# Spital Sursee wird zum Spital Schenkon

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Neubau - Jetzt ist klar, wo der Neubau des Spitals Sursee zu stehen kommt: auf dem Areal Schwyzermatt im benachbarten Schenkon. Das hat der Luzerner Regierungsrat mitgeteilt. Noch vor drei Jahren hat sich die Regierung für den bisherigen Standort an der Spitalstrasse in Sursee entschieden.

Die Kehrtwende begründet der Regierungsrat unter anderem mit neuen Bedürfnissen des Kantonsspitals. Die Stadt Sursee hätte ein Areal in der Münchrüti favorisiert, dieses ist aber nicht mehr verfügbar. **(rbi/avd)**

# SG – Spitalplaner sassen an einem Tisch

 Werdenberger & Obertoggenburger | 21.06.2023

Grabs/Vaduz - Am Montag, also direkt am Tag nach der Annahme des Baudarlebens für das Spital Grabs durch das St. Galler Stimmvolk, haben sich die Verantwortlichen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit der Liechtensteiner Politik zu einem Austausch getroffen. Das berichtet die Zeitung Liechtensteiner Vaterland.

Der Inhalt des Gesprächs ist nicht bekannt, wird sich aber mit Sicherheit um mögliche Formen der Kooperation beider Seiten drehen. In Liechtenstein dürfte man die Abstimmung über den 100-Millionen-Kredit für Grabs mit Aufmerksamkeit verfolgt haben. Zwar besteht nach wie vor die feste Absicht der Politik, in Vaduz ein neues Landesspital zu bauen, das letzte Wort hierzu hat das Volk an der Urne im nächsten Jahr 2024. Seit geraumer Zeit macht es den Eindruck, als könnte der Wind im Nachbarland drehen. Auf St. Galler Seite jedenfalls besteht das Interesse an einer vertieften Zusammenarbeit nach wie vor. Jochen Steinbrenner, CEO der Spitalregion, wird in dem Artikel mit Worten wie «Potenzial», «Offenheit» und gar dem Satz «Wäre da keine Landesgrenze, würde man sicher kein neues Spital bauen» zitiert. So wie sich Politisierende aus dem Kanton St. Gallen bereits mehrmals gegenüber dem W&O geäußert haben, anerkennt aber auch er die souveräne Haltung Liechtensteins in der Spitalfrage und der Gesundheitspolitik allgemein. (ab)

# AG – Spital eröffnet neue Notfallstation

 Badener Tagblatt | Asana Spital Leuggern | 21.06.2023

Das 30 Millionen Franken teure Projekt auf der Zielgeraden: Was Patienten im neuen Notfall und der Tagesklinik in Leuggern erwartet.

## Stefanie Garcia Lainez

Dienstagnachmittag: Soeben hat ein Arbeiter eine dunkelblaue Tür mit «Notfall» beschriftet. Im Inneren des Raumes befinden sich zwei Betten, drei weitere werden in den nächsten Stunden noch folgen. Hier werden ab heute die Patientinnen und Patienten behandelt, die im Asana Spital Leuggern den Notfall aufsuchen: Nach rund neun Monaten Umbauzeit kann das Spital die neue Notfallstation im Untergeschoss in Betrieb nehmen. Die neue Tagesklinik auf derselben Etage folgt am Montag.

Die Neuerungen auf der Notfallstation sind zahlreich. Das Spitalweiss ist mintgrünen Vorhängen und salbeigrünen Wänden gewichen. Neu sind es fünf statt drei Betten. Zudem besteht nun ein separates Überwachungszimmer, sodass Patienten auch über Nacht bleiben können.

Dank einer Isolationsschleuse können Personen mit potenziell ansteckenden Krankheiten durch eine eigene Türe von draussen direkt in einen isolierten Raum geleitet werden. «Und wir haben neu Tageslicht sowie einen Aufenthaltsraum für das Personal», sagt Jeannette Roux, die Leiterin des Notfalls, während im Hintergrund eine Bohrmaschine rattert.

Was gleich bleibt wie vor den grossen Umbauarbeiten: Zwischen 7 und 20 Uhr kann man sich bei einem Notfall am Empfang im Erdgeschoss anmelden; in der Nacht geht es die Rampe hinunter direkt auf die Station.

Rund 30 Patientinnen und Patienten suchen pro Tag den Notfall auf. Zu Spitzenzeiten, wenn umliegende Arztpraxen geschlossen sind, können es auch 50 Personen täglich sein. Bis Dienstag werden sie im Erdgeschoss behandelt.

Damit ab heute alles reibungslos funktioniert, haben Jeannette Roux und ihre Stellvertreterin Barbara Plattner bereits sämtliche Alarmknöpfe, Computer und Monitore getestet. Bis am Abend werden die letzten Entscheide gefällt, wo welches Material und welche Medikamente hinkommen, die am Dienstag und heute gezügelt werden.

## Anzahl Betten in der Tagesklinik fast verdoppelt

Ein paar Meter weiter: Manuela Schaper, die Leiterin Aufwachraum/Tagesklinik, kurvt einen Wagen – beladen mit Decken, Frotteewäsche und Nachthemden – durch die Gänge.

Sie und ihr Team haben noch bis Montag Zeit, bis ihre Station im Untergeschoss direkt neben dem Notfall eröffnet. Auch hier ist alles in Grün gehalten. Die Anzahl Betten, um nach einer Operation aufzuwachen, beträgt neun statt wie bisher fünf – eines davon in einem separaten Zimmer. «Zum Beispiel für ein Kind, das operiert wurde und von einem Elternteil begleitet wird», sagt Schaper.

Bereits im September 2022 zügelte die Geburts- und Wochenbettstation vom Untergeschoss in die neuen Räume im zweiten Stock. Was mehr Platz für den Notfall und die Tagesklinik schuf. Kurze Zeit später eröffnete die Radiologie im neuen Erweiterungsbau, der direkt mit der Notfallstation verbunden ist und in Kooperation mit dem Kantonsspital Baden (KSB) geführt wird.

Nach dem Umbau der Akutbereiche Notfall und Tagesklinik stehen nun noch Renovationsarbeiten im Bereich der Operationssäle an, wie Garderobe, Büroräumlichkeiten und Lager.

Pünktlich auf das Jubiläumsfest am 23. und 24. September soll die 16 Millionen Franken teure dritte Umbauetappe abgeschlossen sein.

Insgesamt investiert das Spital 30 Millionen Franken in das Modernisierungsprojekt Impuls. Bereits im November 2018 zog der technische Dienst in den 1,6 Millionen Franken teuren Neubau am Schulweg in Richtung Bezirksschule, welche das Ende der ersten Etappe markierte. In der zweiten Etappe baute das Spital das neue Pflegeheim Zum Johanniter für 12 Millionen Franken, das im Januar 2021 eingeweiht wurde und zu 98 Prozent ausgelastet ist.

# AG – KSA: «Wieso tun Sie sich diesen Job an?» - Interview

 Oltner Tagblatt | 21.06.2023

Daniel Lüscher übernimmt das Verwaltungsratspräsidium des Kantonsspitals Aarau (KSA). Im Interview verspricht Lüscher, dass er das Spital für Pflegende attraktiver machen und die finanzielle Gesundheit vorantreiben will.

## Fabian Hägler

«Jetzt ist der wohl schwierigste Job im Aargau ausgeschrieben.» So titelte die «Aargauer Zeitung» Anfang Februar, als der Regierungsrat per Inserat einen neuen Verwaltungsratspräsidenten für das Kantonsspital Aarau suchte. Kurz vor Weihnachten 2022 hatte der bisherige KSA-Präsident Peter Suter seinen Rücktritt angekündigt – und zugleich gegen Politiker ausgeteilt, die ihn wegen des Finanzlochs beim grössten Aargauer Spital kritisiert hatten.

Inzwischen ist der Spitzenjob beim KSA besetzt: Per 1. Juli übernimmt der 53-jährige Daniel Lüscher aus Muhen das Präsidium. Der Regierungsrat, der Lüscher gewählt hat, lobt den neuen Präsidenten in einer Mitteilung: «Er ist ein ausgewiesener Spitalexperte, der über die berufliche Erfahrung verfügt, um die strategische Führungsverantwortung für das KSA zu übernehmen.» Doch was sagt der neue Spitalpräsident selber zu seiner künftigen Aufgabe?

*Das KSA braucht eine 240-Millionen-Finanzspritze, schreibt rote Zahlen, der bisherige VR wurde von der Politik scharf kritisiert – wieso tun Sie sich das an, das VR-Präsidium zu übernehmen?*

Daniel Lüscher: Die Kantonsspital Aarau Gruppe ist eines der grössten Spitäler des Landes und das grösste im Kanton Aargau. Es hat ein riesiges Potenzial, das wir ausschöpfen wollen. Ich bin überzeugt, dass wir etwas bewegen können, um in Zukunft wieder bessere Ergebnisse zu erzielen, als das in der Vergangenheit teilweise der Fall war.

*Welchen Bezug haben Sie zum KSA, wie würden Sie das Spital als Aussenstehender beschreiben?*

Sowohl meine Tochter wie auch ich sind im Kantonsspital Aarau zur Welt gekommen. Dabei habe ich das Personal als hoch professionell und engagiert erlebt. Ich freue mich sehr, dass ich nun einen Beitrag für die künftige Entwicklung des Spitals leisten darf.

*Der Regierungsrat wählte Sie als Präsidenten und die drei weiteren neuen VR-Mitglieder – hätten Sie bei der Zusammensetzung Ihres Teams nicht gern mitbestimmt?*

Die Kantonsspital Aarau AG ist eine Aktiengesellschaft. Da ist es ganz normal, dass die Generalversammlung – in diesem Fall die Vertreter des Eigentümers – den Verwaltungsrat wählt.

*Vier von sieben VR-Mitgliedern sind neu, darunter Präsident und Vize; wie lange dauert es, bis das Gremium effizient funktioniert?*

Wir werden uns rasch die anstehenden Geschäfte einarbeiten. Dazu werden wir die nötigen Schritte einleiten und Besprechungen organisieren. Ich bin überzeugt, dass dies schnell gelingen wird.

*Was gehen Sie zuerst an als neuer VR-Präsident des Kantonsspitals Aarau?*

Der erste Schritt wird die Einberufung des neuen Verwaltungsrats sein und das Treffen mit der Geschäftsleitung.

*In der Mitteilung des Kantons heisst es, der neue Verwaltungsrat müsse «mittel-bis langfristige strategische Weichenstellungen unter Berücksichtigung des zukünftigen Leistungsangebots angehen» –*

*haben Sie schon konkrete Vorstellungen dazu?*

Mit der Bilanzsanierung ist nur ein erster Schritt getan. Weitere Massnahmen zur finanziellen Gesundung des KSA müssen folgen. Diese Erwartung haben der Regierungsrat und der Grosse Rat sehr deutlich ausgedrückt. Das ist auch meine Auffassung. Es wird Aufgabe des Verwaltungsrats sein, die dazu nötige Unternehmensstrategie zu entwickeln.

*Mehrfach wurde von der Politik gefordert, das KSA solle auf teure Spitzenmedizin verzichten und sich auf die Grundversorgung beschränken – kann das eine Strategie sein?*

Die Analyse und die Überprüfung der Unternehmensstrategie sind Aufgabe des neu zusammengesetzten Verwaltungsrats. Dabei spielen die Rahmenbedingungen und Ziele des Eigentümers, die er durch die neue Eigentümerstrategie setzen wird, eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse dieser Arbeiten können nicht vorweggenommen werden, weshalb ich hier nicht vertieft darauf eingehen will.

*Der bisherige Verwaltungsrat hat die Portfolio-Analyse zum Leistungsangebot des KSA bereits erstellt. «Folgerungen und Konsequenzen sind daraus abgeleitet», sagte Peter Suter Ende April dieser Zeitung – kennen Sie diese Analyse, und haben Sie überhaupt Handlungsspielraum?*

Nein, die Ergebnisse der Portfolioanalyse sind mir noch nicht bekannt.

*Wie wollen Sie dafür sorgen, dass das KSA wieder in die schwarzen Zahlen kommt und genügend Mittel erwirtschaftet?*

Wie gesagt, wird dies Teil der Arbeit des Verwaltungsrats sein. Ich habe mir meine Überlegungen dazu gemacht und freue mich darauf, diese mit den Mitgliedern des Verwaltungsrats zu erörtern und dabei auch ihre Vorstellungen und Ideen kennen zu lernen.

*Was tun Sie, um den Personalmangel zu bekämpfen und die Betten am KSA wieder voll auszulasten?*

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sind gefordert, sich für gute Rahmenbedingungen und attraktive Arbeitsbedingungen einzusetzen. Es geht auch darum, die Arbeitgebermarke KSA wieder zu stärken, um genügend Personal rekrutieren zu können.

«Es geht auch darum, die Arbeitgebermarke KSA wieder zu stärken, um genügend Personal rekrutieren zu können.» - Daniel Lüscher, Verwaltungsratspräsident der Kantonsspital Aarau AG



Bild: zvg

# Hirslanden bedauert Abgang sehr, Pflegeverband sieht neue Chancen

Seitenzahl  
29

Seitenzahl  
Bericht

Der alte Arbeitgeber lobt Daniel Lüscher für dessen Führungsarbeit, der Pflegeverband hofft mit ihm auf bessere Arbeitsbedingungen.

## Fabian Hägler

Auf den 1. Juli übernimmt Daniel Lüscher, 53, aus Muhen, den Posten als Verwaltungsratspräsident des Kantonsspitals Aarau (KSA, siehe auch Artikel oben). Zuvor war Lüscher bei Hirslanden als Direktor der Klinik Beau-Site, des Salem-Spitals und der Klinik Permanence in Bern tätig. Stéphane Studer, Chief Operating Officer der Hirslanden-Gruppe, wird in einer Mitteilung so zitiert: «Ich bedaure den Weggang von Daniel Lüscher sehr und danke ihm für seine hervorragenden Leistungen im Dienste von Hirslanden.»

Studer lobt Lüschers Arbeit bei Hirslanden sehr: «Mit der Integration der drei Berner Kliniken unter seiner Leitung wurden die Leistungsangebote noch gezielter aufeinander abgestimmt.» Zudem seien «die vorhandenen Synergien zwischen den Kliniken dank der schlanken Führungsstruktur und der effektiven und effizienten Führung von Daniel Lüscher noch besser genutzt» worden, schreibt Hirslanden. Damit wurden sicher auch Kosten gespart – eine Aufgabe, die Lüscher am KSA auch bevorsteht.

Hirslanden schreibt weiter, Lüscher habe in Bern den Ausbau eines umfassenden medizinischen Netzwerks konsequent vorangetrieben, «mit einem klaren Fokus auf eine exzellente integrierte Versorgung, die Grundversorgungsleistungen und Behandlungen in spezialisierten Fachgebieten sowie in der hoch spezialisierten Medizin abdeckt». In diesem Spannungsfeld bewegt sich auch das KSA, aus seiner bisherigen Tätigkeit bringt der neue Präsident hier also Erfahrung mit.

Lüscher habe sich bei Hirslanden enorm weiterentwickelt, was intern und extern anerkannt und geschätzt werde, schreibt der COO der Klinikgruppe. Mit dem KSA-Präsidium übernehme der Aargauer «eine äusserst verantwortungsvolle und herausfordernde Position im Schweizer Gesundheitswesen». Lüscher übernimmt in Aarau zwar am 1. Juli, wird die drei Hirslanden-Kliniken bis zur Regelung seiner Nachfolge bis spätestens Ende November aber im Teilzeitpensum weiter leiten.

## Chancen auf besseres KSA-Image

Die Sektion Aargau-Solothurn des Schweizer Berufsverbands für Pflegefachpersonal (SBK) heisst die neuen Verwaltungsräte des KSA in einer Mitteilung willkommen. Zugleich betont der Verband die Bedeutung einer guten Zusammenarbeit «im Hinblick auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Pflegefachpersonal».

Mit Daniel Lüscher als Verwaltungsratspräsident und den weiteren Mitgliedern Armin Suter, Sarah Schläppi und Markus Wyss sieht die Sektion «eine Chance für positive Veränderungen und eine bessere Zukunft des KSA». Ignatius Ounde, Co-Präsident der Regionalsektion, ist zuversichtlich, dass die neuen VR-Mitglieder ihre Kompetenz und Erfahrung zum Wohl von Patienten und Pflegerinnen einsetzen.

Die Regionalsektion schätze die Berufserfahrung von Lüscher in der Führung von Akutspitälern sowie das Fachwissen der drei weiteren neuen Mitglieder. Der Berufsverband sieht eine Chance, «bessere Arbeitsbedingungen für Pflegefachleute zu erreichen und auch das Image des KSA zu verbessern». Angesichts des Personalmangels und der



Herausforderungen im Gesundheitswesen hofft der Verband auf konstruktive Lösungsansätze.

# LU – Luzerner Spitalgewinn fliesst nicht direkt ans Personal

 Radio SRF 1 | LUKS | 21.06.2023

Die Dividenden des Luzerner Kantonsspitals sollen nicht in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals investiert werden. Diese Idee des Jugendparlaments sei gut gemeint, findet das Kantonsparlament. Sie sei aber nicht praktikabel.

 [Audio starten](#), Start: 00:18, Ende: 02:52

# BE – pitzenmedizin für Superreiche – Bevölkerung erhält Sprechstunde

 Radio SRF 1 | 20.06.2023

## Luxus-Klinik in Saanen

Internationale Sponsoren bauen neues Spital in Saanen, während die Grundversorgung der Bevölkerung auf der Kippe steht.

Die «Gstaad International Healthcare» will in Saanen eine 5-Sterne-Luxusklinik erstellen. Patientinnen und Patienten aus aller Welt sollen ins Berner Oberland reisen, um sich im Luxus-Spital behandeln zu lassen. Geplant sind etwa Diagnostik, Check-Ups und Rehabilitation.

Der Flugplatz Saanen ist nah, die Nobelhotels in Gstaad liegen in Taxi-Distanz. Erholung von Eingriffen und Behandlungen sind aber auch im geplanten Spital möglich – die Umsorgung soll auf höchstem Niveau erfolgen: Mit Hotelpagen, Schuhputzservice und auch die Pyjamas werden parat gelegt. So jedenfalls der international gültige Standard in einem 5-Sterne-Hotel, welchen die Klinik bieten will.

## Gesundheitszentrum für die Dorfbevölkerung

Die Klinik will die Patienten mit grossen Namen nach Saanen locken. «Der wichtigste Partner ist die Johns Hopkins Medicine International», sagt Markus Iseli von Gstaad International Healthcare. Ein weiterer Partner soll der Medizinalgerätehersteller Siemens sein.

## Wir müssen uns sichern, was wir können. - Toni von Grünigen, Gemeindepräsident Saanen

Der Bau der Klinik soll 2025 beginnen. Investiert werden soll ein dreistelliger Millionenbetrag. Die Gemeindeversammlung des 7000-Seelen-Dorfs Saanen hat kürzlich Ja zur Luxus-Klinik gesagt. Unter der Bedingung, dass im Spital eine Grundversorgung für die Bevölkerung verfügbar ist.

So soll ein Gesundheitszentrum für die Allgemeinheit integriert werden. Hausärzte für die Leute im Dorf, Spitzenmedizinerinnen für die Superreichen aus dem Ausland. «Die finanziellen Mittel des Projekts dienen so der Allgemeinheit», sagt Gemeindepräsident Toni von Grünigen. Und: «Wir müssen uns sichern, was wir können». Denn auch Saanen und das ganze Simmental kämpfen mit Hausärztemangel, Abwanderung, Überalterung.

Das nächste Spital steht in Zweisimmen. Dort steht die Grundversorgung auf der Kippe.

Die Spitalbetreiberin, die Spital Thun AG, will das alte, unrentable Spital loswerden, übernehmen wollte es eine eigens gegründete Gesellschaft aus der Region. Doch die sieben angegliederten Gemeinden stimmten bis heute nicht über ihre Beteiligung ab. «Zu viele Fragen waren offen, etwa ob das Projekt wegen des Fachkräftemangels überhaupt realisierbar ist», sagt die Gemeindepräsidentin von Zweisimmen, Beatrice Zeller.

Mit Folgen: Gespräche mit Investorinnen mussten abgebrochen werden. Eigentlich hätte die Gesellschaft das Spital Zweisimmen bereits per Anfang nächstes Jahr übernehmen wollen und so die medizinische Versorgung der Talbewohner mit Hausärztinnen, Alterswohnen, Geburtshaus und Spital sichern sollen.

«Wenn das Projekt von der Bevölkerung nicht angenommen wird, kann man das Spital wohl nicht erhalten», sagt Zeller.

In kritischen Situationen habe man dann keinen ambulanten Notfall mehr, wo man hin könne. Hausärzte in der Region Simmental warnen deshalb, dass ohne Spital die Grundversorgung kollabiere.

Die Superreichen, die auf dem Flugplatz landen, um ihre Leiden in der Luxus-Klinik behandeln zu lassen, dürfte dies nicht stören.

 [Audio starten, Start: 03:47, Ende: 13:12](#)

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# LU – LUKS: Von wegen weniger Lohn für den Spitalchef

 Luzerner Zeitung | 20.06.2023

Das Salär für den Verwaltungsratspräsidenten des Kantonsspitals hätte deutlich sinken sollen. Die Reduktion ist nun bloss minim.

## Lukas Nussbaumer

Ulrich Fricker, Verwaltungsratspräsident der Luzerner Kantonsspital (Luks) AG, hat 2021 eine Entschädigung von 182 650 Franken erhalten. Laut der Eignerstrategie des Kantons – er ist Alleinaktionär des Luks – dürfte das Salär des obersten Spitalchefs jedoch maximal 150 000 Franken betragen. Nach einem Vorstoss der Mitte legte die Regierung die grobe Zusammensetzung von Frickers Gehalt offen: 147 000 Franken seien für die Tätigkeit als Verwaltungsratspräsident des Luks bezahlt worden, die restlichen rund 35 000 Franken für den gleichen Job beim Spital Nidwalden. Laut Regierung betrug das Pensum von Fricker im vorletzten Jahr zwischen 40 und 50 Prozent.

Im gleichen Dokument von Ende Februar machte die Regierung der grössten Kantonsratsfraktion zugleich Hoffnungen, die Entschädigungen würden künftig wieder tiefer ausfallen. Schliesslich sei der Zusammenschluss des Luks mit dem Spital Nidwalden mittlerweile abgeschlossen, und auch Corona sei Geschichte. Deshalb nähmen auch «die zu erbringenden Mehrleistungen des Verwaltungsratspräsidenten ab». Auch Fricker selber schrieb in einer unserer Zeitung vorliegenden Mail von Mitte Januar, die abgerechneten Stunden für 2022 würden wieder tiefer ausfallen und sich dem langjährigen Mittel angleichen. Zum Vergleich: 2020 betrug das Salär des Luks-Verwaltungsratspräsidenten 134 600 Franken, im Jahr zuvor 115 710 Franken. Die Entschädigungen der Luks-Verwaltungsräte inklusive des Präsidenten müssen jeweils von der Luzerner Regierung genehmigt werden.

## Die Belastung bleibt weiterhin hoch

Im jüngsten Geschäftsbericht des Luks treffen die Prognosen der Regierung und von Fricker allerdings nicht ein. Der oberste Spitalchef erhielt im letzten Jahr nämlich 176 300 Franken. 141 040 Franken davon fielen auf das Mandat beim Luks, 35 260 Franken auf jenes beim Spital Nidwalden. Das Gesamtsalär ist damit gerade einmal 3,5 Prozent tiefer als im von Corona und der Spitalfusion geprägten intensiven Vorjahr. Wie kommt das?

Auskunftsperson in dieser heiklen Lohnfrage ist Regierungspräsident Guido Graf, der noch bis Ende Juni dem Gesundheits- und Sozialdepartement vorsteht. Er sagt: «Die Tendenz der Entschädigung zeigt damit wie erwartet nach unten.» Dass die Belastung nach wie vor hoch sei, liege an den «zahlreichen strategischen Projekten und den grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen», welche die Luks-Gruppe aktuell beschäftigen würden. Dazu gehören gemäss Graf der Fachkräftemangel, steigende Kosten bei unverändert tiefen Tarifen, Bauprojekte, die Digitalisierung oder die kantonale Versorgungsplanung. Wie sich der Lohn von Ulrich Fricker auf Fixum, Sitzungsgelder und Spesen aufteilt, bleibt unter Verschluss. Das Luks sei «wie börsennotierte Unternehmen gemäss Beteiligungsstrategie des Kantons lediglich verpflichtet, die Gesamtentschädigung auszuweisen», so Graf. Massgebend sei, dass die Vorgaben des Kantons gemäss Eignerstrategie eingehalten würden – und dies sei auch im letzten Jahr der Fall gewesen.

## VR-Gesamtsalär ist 2022 gar gestiegen

Während der Verwaltungsratspräsident im letzten Jahr also trotz anderslautenden Prognosen annähernd gleich viel verdient hat wie 2021, fiel die Gesamtvergütung für den Verwaltungsrat sogar deutlich höher aus. Sie belief sich auf 690 004 Franken, was einer Steigerung von fast 52 000 Franken oder 8,1 Prozent entspricht. Auch dafür gibt es laut Guido Graf Gründe.

So sei das Gremium Mitte 2021 von acht auf neun Mitglieder erhöht worden, gleichzeitig sei die Nidwaldner Regierungsrätin Michèle Blöchlinger ausgeschieden. Die SVP-Politikerin habe zwar eine Entschädigung bezogen, diese sei jedoch dem Kanton abgeliefert worden. 2021 hätten sich diese Vergütungen nur ein halbes Jahr ausgewirkt, letztes Jahr hingegen seien sie voll zum Tragen gekommen.

Trotz der Erhöhung der Gesamtvergütung an den Verwaltungsrat wird die Eignerstrategie des Kantons Luzern eingehalten. Diese schreibt für sieben Mitglieder einen Maximalbetrag von 450 000 Franken vor; bei neun sind es demnach rund 578 600 Franken. Laut dem Geschäftsbericht des Luks haben die neun Mitglieder der strategischen Führung für ihre Arbeit beim Luks 555 146 Franken und für jene beim Spital Nidwalden 134 858 Franken erhalten.

## Mehr für Verwaltungsrat, weniger für die GL

Gespart hat das Luks im letzten Jahr dafür bei der Geschäftsleitung. Statt der in der Eignerstrategie als Maximum definierten 5 Millionen Franken hat das Gremium lediglich 3,39 Millionen bezogen. Das sind rund 0,34 Millionen weniger als 2021. Schon im Jahr zuvor sank die Lohnsumme für die Geschäftsleitung um rund eine Million Franken. CEO Benno Fuchs erhielt 403 000 Franken, praktisch gleich viel wie seit 2017, als sein Lohn letztmals angehoben wurde – um rund 18 000 Franken. Grund für das deutlich geschrumpfte Gesamtsalär ist laut Guido Graf die Verkleinerung der Geschäftsleitung Mitte 2021, was sich damals eben nur sechs Monate lang auswirkte. Zudem hänge die Lohnsumme der Geschäftsleitung jeweils auch davon ab, wie viele Kaderärztinnen und -ärzte mit welchem klinischen Verantwortungsbereich ihr angehören würden.



Der Verwaltungsrat des Spitals Nidwalden, von links: Präsident Ulrich Fricker sowie die Mitglieder Adrian Küng, Pauline de Vos Bolay, Hanspeter Kiser, Giatgen A. Spinas, Elsi Meier, Stefan Scherrer und Vizepräsident Peter Schilliger. Cornelia Gehrig fehlt auf dem Bild. Bild: PD

---

# Salär des obersten Spitalchefs bleibt hoch

Seitenzahl  
17

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Zentralschweiz - Die Entschädigung von Ulrich Fricker, dem Verwaltungsratspräsidenten der Luzerner Kantonsspital AG, hätte gemäss der Regierung und Fricker selber im letzten Jahr sinken sollen. Wie der neuste Geschäftsbericht des Spitals zeigt, ist sein Salär mit 173600 Franken aber noch immer fast gleich hoch wie 2021, als es 182650 Franken betrug.

Die Regierung hat Frickers Honorar abgeseignet. Laut Guido Graf, der die Exekutive präsidiert, ist der Arbeitsaufwand für Fricker trotz Ende der Pandemie und abgeschlossener Zusammenführung von Luzerner Kantonsspital und Spital Nidwalden weiterhin hoch. Gar gestiegen ist die Entschädigung für den Gesamtverwaltungsrat. **(nus)**

# BL – Beide Basel geben dem Druck der Spitäler nach

 bz – Zeitung für die Region Basel | 21.06.2023

Das Kantonsspital Baselland und das Claraspital erhalten neue Leistungsaufträge – aber nicht, ohne zu kämpfen.

## Michael Nittnaus

Mit der gemeinsamen Spitalliste wollen Baselland und Basel-Stadt seit Mitte 2021 die Überversorgung eindämmen und nicht einfach allen Spitälern alles bewilligen. Obwohl die Kritik der Anbieter an der verschärften Regulierung gross war, wehrten sich nur drei Häuser juristisch gegen die Aberkennung gewisser Leistungsaufträge: das Kantonsspital Baselland (KSBL), die Rennbahnklinik Muttenz und die Liestaler Ergolz-Klinik.

Diese Beschwerden sind auch zwei Jahre später noch vor dem Bundesverwaltungsgericht hängig, wie Rolf Wirz, Sprecher der Baselbieter Gesundheitsdirektion, bestätigt. Bis zu einem Urteil dürfen die jeweiligen Spitäler die betroffenen Eingriffe weiterhin vornehmen. Welche genau dies sind, wird geheim gehalten. Im Sommer 2021 sagte das KSBL lediglich, dass es sich gegen die Nichterteilung zweier Leistungsaufträge sowie die zeitliche Befristung eines Leistungsauftrags wehrt.

## Neue Leistungsaufträge in Kardiologie und Radiologie

Nun kann das Kantonsspital eine der Beschwerden zurückziehen. Ende Mai teilte die Baselbieter Regierung in ihrem wöchentlichen Bulletin ziemlich versteckt mit, dass sie die Spitalliste aktualisiert. Unter anderem erhält das KSBL doch den Leistungsauftrag für interventionelle Kardiologie. Darunter fallen Leistungen, die im Herzkatheterlabor vorgenommen werden. Wie das Spital gegenüber der bz offenlegt, war dies einer der 2021 angefochtenen Bereiche.

Doch das ist nicht alles. Die unscheinbare Bulletin-Meldung, welche die Basler Regierung ebenfalls publizierte, enthält auch den Abschnitt «Wiedererwägung Spitalliste». Demnach erhält das KSBL die Leistungsaufträge der komplexen Wirbelsäulenchirurgie sowie der komplexen interventionellen Radiologie. Letzterer wird auch dem Basler Claraspital zugesprochen.

Doch wie kommt es zu diesem Sinneswandel der beiden Kantone? Recherchen zeigen, dass die einst verweigerten Leistungsaufträge nicht ganz freiwillig erteilt wurden. Das KSBL und das Claraspital bestätigen, dass sie Anfang 2023 neue Beschwerden beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht hatten. Diese richteten sich gegen einen bikantonalen Regierungsbeschluss vom Dezember 2022 mit dem unspektakulären Titel «Technische Anpassung der Spitalliste».

## Die juristische Drohkulisse zeigte Wirkung

Dahinter versteckt sich eine rein technische Anpassung an die Spitalliste des Kantons Zürich, die für alle Kantone die Basis bildet. Für das Kantons- und das Claraspital bedeutete es die Aberkennung der erwähnten Aufträge, was sie nicht akzeptierten. Die juristische Drohkulisse zeigte Wirkung: Die beiden Basel überprüften den Entscheid nochmals – und revidierten ihn.



Rolf Wirz sagt dazu: «Eine materielle Änderung der Leistungsaufträge und damit ein Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Spitäler war nicht beabsichtigt. Vor dem Hintergrund der eingereichten Beschwerden wurden die vorgenommenen Änderungen nochmals vertieft geprüft.» Dies betrifft die Radiologie- und Orthopädie-Aufträge. Der Kardiologie-Auftrag hingegen blieb dem KSBL bisher verwehrt, weil es über keine eigene Herzchirurgie-Abteilung verfügt. Zürich veränderte nun die Anforderungen, sodass nur noch eine Zusammenarbeit mit einem anderen Spital nötig ist. Das KSBL arbeitet mit dem Unispital zusammen.

Eine Sprecherin des Kantonsspitals sagt: «Wir freuen uns sehr, dass nun Klarheit herrscht und wir diese Leistungen weiter erbringen können.» Allerdings fügt sie an, dass das KSBL die Beschwerden zu zwei anderen Leistungsaufträgen aufrecht hält. Das Feilschen, welches Spital in der Region was anbieten darf, geht also weiter.

# SH – Spitäler mit überraschend gutem Abschluss

 Schaffhauser Nachrichten | 20.06.2023

Die Spitäler Schaffhausen konnten ihre Finanzen verglichen mit den Vorjahren verbessern und die meisten Parlamentarier zufriedenstellen. Zudem wurde beschlossen, zur Spitalinitiative einen Gegenvorschlag auszuarbeiten.

## Tobias Bolli

Es war ein solides Jahr für die Spitäler Schaffhausen. Nur knapp ist es am Ziel von einer Ebidta-Marge in der Höhe von 8 Prozent vorbeigeschrammt und konnte immerhin 7,8 Prozent ausweisen. Auch der Betriebsertrag von rund 220 Millionen Franken bei einem Jahresergebnis von rund 4,8 Millionen Franken wurde von den meisten Ratsmitgliedern zufrieden zur Kenntnis genommen. Gegenüber den Vorjahren konnte sich das Spital bei den wichtigsten Eckwerten steigern. Uneins war sich der Kantonsrat aber in der Frage der Gewinnzuweisung. Die Mehrheit der Bürgerlichen wollte die Gewinne an den Kanton ausschütten. Es komme einer unstatthafter Vermischung gleich, wenn damit stattdessen die gefährdete Finanzierung des Neubaus gestützt werde. «Falls hier ein zusätzlicher Bedarf besteht, sollten wir diesen nachhaltiger finanzieren», führte Pentti Aellig in seiner Funktion als Sprecher der SVP- und EDU-Fraktion aus.

## Querverweis auf die Stadt

«Wenn wir die Spitäler jetzt nicht unterstützen, dann fliegt uns irgendwann alles um die Ohren», meinte dagegen Patrick Portmann (SP, Schaffhausen) im Namen seiner Fraktion. Die schwierige ökonomische Situation gebiete es, den Spitälern mit der Einspeisung des Gewinns in die Reserven etwas Luft zu verschaffen. Gianluca Loser (Junge Grüne, Schaffhausen) äusserte sich ebenfalls positiv über den Geschäftsbericht, verlangte aber, die Spitalmitarbeiter besser zu bezahlen. Die Stadt Schaffhausen habe ein entsprechendes Massnahmenpaket bereits ausgearbeitet, meinte er in Bezug auf den finanziellen Zuschuss von jährlich fast einer Million Franken. «Leider hört man diesbezüglich nichts vom Regierungsrat.» Der zuständige Regierungsrat Walter Vogelsanger (SP, Begglingen) verwies in seinem Statement auf ein herausforderndes Marktumfeld. Die Tarife seien chronisch knapp, gleichzeitig stiegen die Löhne und Energiekosten. So hinke man bei den Tarifen stets hinterher, müsse sie künden und wieder neu aushandeln. Der Geschäftsbericht wurde vom Parlament ohne Gegenstimme angenommen, die Gewinne bei einer Mehrheit von 33 zu 17 Stimmen den Reserven des Spitals zugewiesen.

## Ungewollte Rückblende

Angeregt diskutiert wurde die Spitalinitiative der SP, welche den Spitälern 60 Millionen Franken für den Neubau zur Verfügung stellen will. Die Entstehungsgeschichte der Initiative wurde von linker Seite noch einmal eingehend rekapituliert – zumindest bis Ratspräsident Diego Faccani (FDP) ein Machtwort sprach. Der Regierungsrat habe die Gültigkeit der Initiative ja inzwischen anerkannt, erinnerte er Matthias Freivogel. (Nach zwei Gutachten, welche die Ungültigkeit der Initiative behauptet hatten, befand ein Obergutachter, die Initiative sei zwar im Kantonsvergleich «ein Unikat», aber grundsätzlich gültig.) Das Parlament beriet, ob ein Gegenvorschlag zur Initiative ausgearbeitet werden soll. Walter Vogelsanger

stellte sich trotz seiner Parteizugehörigkeit nicht gegen eine zweite Option, sofern diese nur möglichst rasch präsentiert werde.

Christian Heydecker (FDP, Schaffhausen) konnte angesichts des guten Jahresabschlusses nicht nachvollziehen, warum jetzt Eile geboten sei. In finanzielle Bedrängnis gerieten die Spitäler allenfalls nach Erstellung des Neubaus, meinte er. Im Übrigen sei es müssig zu spekulieren, wie die finanzielle Lage auf dem Geissberg in ein paar Jahren aussehen könnte. Es stehe keinesfalls schon fest, dass die 60 Millionen Franken dereinst auch gebraucht würden. Mit 39 zu 9 Stimmen beschloss das Parlament, einen Gegenvorschlag zur Volksinitiative erarbeiten zu lassen.

### **Gestern im Rat**

Vorsitz: Diego Faccani (FDP, Schaffhausen)

- Barbara Eastwood wird als ausserordentliches Mitglied der Kesb gewählt.
- Der Rat genehmigt den Verwaltungsbericht und die Staatsrechnung 2022 des Kantons Schaffhausen.
- Kenntnis nimmt das Parlament vom Geschäfts- und Finanzbericht der Spitäler Schaffhausen für das Jahr 2022.
- Der Kantonsrat debattiert die Volksinitiative «Kantonsbeitrag an die Kosten der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals (Spitalinitiative)».
- Der Rat behandelt die Interpellation «Filiarschliessungen Schaffhauser Kantonalbank » von Marco Passafaro (SP, Thayngen).

---

# 60 Millionen für Spitalneubau? Kantonsrat will Gegenvorschlag

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Das Schaffhauser Kantonsspital kann seine Neubaupläne nicht aus eigener Kraft finanzieren. Eine Volksinitiative der SP will mit 60 Millionen Franken aushelfen. Das Kantonsparlament will aber eine intelligentere Lösung.

## Mark Liebenberg

SCHAFFHAUSEN. Noch ist die Schaffhauser Politik höchst überrascht von der Beichte des Spitalratspräsidenten Alphons Schnyder vor drei Wochen. Den 240-Millionen-Franken-Neubau des Kantonsspitals können die Spitäler kaum aus eigener Kraft finanzieren, gab Schnyder zu Protokoll. Gründe dafür sind gestiegene Baukosten und Kapitalzinsen und eine schwierigere Finanzierungslage, in der sich alle Schweizer Spitäler wegen Fachkräftemangel und Tarifpolitik wiederfinden.

Ein Lösungsansatz scheint mit der von der SP lancierten kantonalen Spitalinitiative auf dem Tisch zu liegen. Sie will dem Kantonsspital 60 Millionen Franken für den Neubau geben, à fonds perdu.

## Projekt noch einmal überarbeiten

Die Volksinitiative ist gestern im Schaffhauser Kantonsrat diskutiert worden. Eine grosse Mehrheit ist der Ansicht, dass die Schwierigkeiten beim Neubau nicht einfach mit Geld zgedeckt werden sollten, sondern dass das ganze Projekt einer vertieften Überarbeitung bedarf. Gesundheitspolitiker Ueli Böhni (GLP) sagte: «Es ist ja schon komisch, dass nun auf einmal alles anders sein soll, als es bisher stets hiess.» Deshalb soll die Regierung nun einen Gegenvorschlag zur Volksinitiative ausarbeiten. Sie hat dafür 18 Monate Zeit.

Ebenfalls zugestimmt hat der Rat gestern der Staatsrechnung 2022.

«Es ist schon komisch, dass nun alles anders sein soll,  
als es bisher stets hiess.» - Ueli Böhni, Kantonsrat GLP

# AG – Kantonsspital Baden: Geld für Neubau gesichert

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSB | 20.06.2023

**Anleihe** - Das Kantonsspital Baden (KSB) hat weitere Anleihen in Höhe von 150 Millionen Franken aufgenommen. Durch diese insgesamt dritte Kapitalrunde sei die Finanzierung des Neubaus sichergestellt, schreibt das KSB. Bereits im April 2018 und im August 2021 hatte das KSB mittels Anleihen 300 respektive 125 Millionen Franken am Kapitalmarkt aufgenommen.

«Wir sind stolz und zufrieden, dass es uns gelungen ist, Bond-Investoren für ein beachtliches Volumen von 150 Millionen Franken über eine tendenziell lange Laufzeit von 15 Jahren für das KSB zu gewinnen», lässt sich CEO Adrian Schmitter zitieren. Die Zinsbelastung für die Fremdmittel betrage knapp 1 Prozent. Somit sei die Grundlage geschaffen, um die Finanzierung des Neubaus aus eigener Kraft stemmen zu können, schreibt das KSB und erlaubt sich einen Seitenhieb gegen das Kantonsspital Aarau: «Also ohne staatliche Zuwendungen».

## 30 Millionen Franken mehr als budgetiert


Die Kosten für die Modernisierung auf dem KSB-Gesundheitscampus belaufen sich auf 750 Millionen Franken. Bis Ende 2022 investierte das KSB 163 Millionen Franken (ohne Neubauprojekt Agnes). Für den Neubau rechnet das KSB mit Gesamtkosten in der Höhe von 575 bis 585 Millionen Franken. Das sind etwa 30 Millionen mehr als noch 2021 prognostiziert. Dies liegt laut KSB unter anderem an Baukostenteuerungen, Lieferkettenproblemen und Monopolstellungen von Lieferanten

Die Inbetriebnahme des Neubaus ist für Herbst 2024 geplant. Bereits realisiert wurden die Tagesklinik Kubus, die Partnerhäuser, das Parkhaus P2, die Sanierung der Heizzentrale, der Ausbau des Notfallzentrums und der Wäscherei sowie die Eröffnung des Aussenstandortes KSB City in Baden. **(p hh)**

### Gleichen tags erschienen in

- Badener Tagblatt

# ZH – Spital Uster entlässt bis zu 25 Mitarbeitende

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | Spital Uster | 21.06.2023

Uster - CEO Andreas Greulich kündigt in einem internen Schreiben einen Personalabbau an. Betroffen sind fast alle Bereiche. Ausserdem wurde ein Einstellungsstopp verhängt.

## Lennart Langer

Das Spital Uster schnallt den Gürtel enger. 20 bis 25 Stellen werden abgebaut. Dies teilte CEO Andreas Greulich der Belegschaft in einem Schreiben mit. Als weitere Massnahme verhängt das Spital einen Einstellungsstopp. «Momentan erreichen wir das geplante Budget nicht ganz», erklärt Greulich am Telefon.

In der ersten Jahreshälfte seien die Patientenzahlen vor allem im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahr markant zurückgegangen. Ausserdem sei der Personalbestand in Uster höher als in anderen Regionalspitälern, so Greulich.

Der Schritt erfolgt einigermaßen überraschend, machten doch in jüngster Vergangenheit eher ein Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche sowie Kündigungen durch überlastete Pflegekräfte Schlagzeilen.

## Kein Leistungsabbau

Greulich betont denn auch, dass die Pflege vom geplanten Stellenabbau nicht betroffen ist. Ausserdem sollen nicht nur Kündigungen, sondern auch Pensumsreduktionen erfolgen. Im Fokus stehen dabei der Administrativ- und der Servicebereich. Auch medizinische Stellen sind in kleinerem Umfang betroffen. Einen Leistungsabbau schliesst Greulich kategorisch aus. «Wir bauen nur dort ab, wo wir personell stärker aufgestellt sind als andere.»

Aufgrund der sinkenden Fallzahlen im stationären Bereich habe man jetzt reagieren müssen, sagt Greulich. Der Trend zu ambulanten Behandlungen halte an. Herausfordernd seien zudem die starken Schwankungen von stationären Patientinnen und Patienten seit der Corona-Pandemie.

## Vom Kanton hinterfragt

Das Spital Uster kommt damit nicht zur Ruhe. Erst im vergangenen Herbst wurde es vom Kanton definitiv auf die Spitalliste gesetzt, nachdem es zuvor nur einen provisorischen Leistungsauftrag erhalten hatte. Im April folgte dann die Bekanntgabe eines negativen Jahresabschlusses von 5,2 Millionen Franken – dies, obwohl das Betriebsergebnis eigentlich positiv ausgefallen war und sich die Fallzahlen ebenfalls positiv entwickelt hatten. Verantwortlich für das Minus waren Abschreibungen aus den gescheiterten Umbauplänen.

Die definitive Zusage an Uster für die Spitalliste hatte die Gesundheitsdirektion im vergangenen September an drei Auflagen geknüpft: Das Spital muss die Fallkosten reduzieren, eine Ebitda-Marge, also einen Gewinn aus dem Kerngeschäft, von acht Prozent erreichen sowie das Eigenkapital erhöhen. Und zwar bis zum 31. Mai 2025.

## Weitere Sparmassnahmen

Die Fallkosten konnte das Spital Uster in jüngster Vergangenheit bereits senken. Trotzdem sei man noch nicht am Ziel, weshalb aufgrund der aktuellen Entwicklungen nun einschneidendere Massnahmen erfolgten. «Es ist ein schrittweises Vorgehen», erklärt Andreas Greulich, «abgestimmt auf den Businessplan.»

Diesen Plan würden auch die Aktionärsvereine kennen, die über die Kapitalerhöhung entscheiden müssten. Greulich erwartet deshalb keine negativen Reaktionen auf den angekündigten Personalabbau.

Auch in anderen Bereichen beabsichtigt das Spital Uster in Zukunft die Kosten zu reduzieren. Dazu gehören Energiesparmassnahmen sowie eine flexiblere Gestaltung der Bettenzahl.

---

# Spital Uster mit Stellenabbau und Einstellungsstopp

Seitenzahl

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Uster - Weil zuletzt weniger Patientinnen und Patienten das Spital aufsuchten, wird nun beim Personal gespart. Ein Leistungsabbau soll dies aber nicht sein.

Das Spital Uster kommt nicht zur Ruhe. Zuerst die gescheiterten Umbaupläne. Dann der Kampf um die definitive Wiederaufnahme auf die Spitalliste. Schliesslich der Jahresabschluss mit einem Millionenverlust, der eine Kapitalerhöhung nötig machte.

Jetzt folgt die Bekanntgabe von einschneidenden Sparmassnahmen. «Momentan erreichen wir das geplante Budget nicht ganz», sagt CEO Andreas Greulich. 20 bis 25 Stellen werden abgebaut, zudem gilt ein Einstellungsstopp. Die Patientenzahlen sind im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahr markant zurückgegangen. Ausserdem ist der Personalbestand in Uster höher als in anderen Regionalspitalern. Der Stellenabbau erfolgt in allen Bereichen – mit einer Ausnahme. **(zo)**

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# BE – Nouvelle étape pour le projet d'hôpital pour la région biennoise

▶ RTS La 1ère | 20.06.2023

Le projet de construction d'un nouvel hôpital à Brügg (BE), en périphérie de Bienne, va de l'avant avec le choix du bureau de planification. Destiné à la population de la région Bienne-Seeland-Jura bernois, cet établissement de soins aigus remplacera l'actuel Centre hospitalier biennois.

Le concours d'études qui devait permettre de choisir le meilleur projet pour bâtir un hôpital moderne et adapté aux besoins est désormais terminé, a annoncé lundi le Centre hospitalier. C'est un bureau d'architectes zurichois, Steiger Concept AG, qui a été sélectionné parmi six candidats.

Le jury a été séduit par l'intégration du bâtiment dans le paysage et le profil à taille humaine de cette construction. Outre les coûts, les besoins des futurs patients et l'attractivité pour le personnel ont été pris en considération.

## Une construction prête à intégrer l'IA

La flexibilité, c'est le mot d'ordre du nouveau bâtiment, explique mardi dans La Matinale Kristian Schneider, directeur général du centre hospitalier de Bienne. "On doit se donner les moyens d'adapter un étage ou une partie de l'édifice pour pouvoir y intégrer ces nouvelles techniques qui vont arriver, soit la robotique, la digitalisation ou encore l'intelligence artificielle (IA)."

Concrètement, seuls les poteaux et les plateaux de chaque étage sont en béton.

## Moins de lits au profit de l'ambulatorio

Ce nouvel hôpital comptera environ 200 lits, soit moins que l'actuel Centre hospitalier afin de répondre au virage ambulatorio. "Nous sommes dans une situation où l'on fait de plus en plus de choses en ambulatorio, cela fait partie de notre stratégie, tout le processus ambulatorio déménagera à la gare de Bienne", explique Kristian Schneider.

Il doit voir le jour aux Marais-de-Brügg, à quelques kilomètres de la gare de Bienne. Le dernier mot appartient aux citoyens de la commune germanophone de Brügg, appelés aux urnes en automne 2024.

🔊 [Commencer l'audio, durée: 01:37](#)

[Commencer l'audio, début: 02:17, fin: 02:44](#)

**Datum**  
19.06.2023

**Sendung**  
Le Journal Horaire de 13h00

**Dauer**

**Startzeit**





# BE – Voilà à quoi ressemblera le nouveau centre hospitalier

 Le Journal du Jura | Spitalzentrum Biel | 20.06.2023

Résultats - Le concours d'études pour le nouvel hôpital Bienne-Brügg est terminé. Le projet vainqueur propose moins de lits que l'actuel centre hospitalier dans le quartier de Beaumont. Mais pour de bonnes raisons.

## Carmen Stalder

Le Centre hospitalier Bienne SA (CHB SA) et la commune de Brügg ont présenté hier le projet vainqueur du concours d'études pour le nouvel hôpital Bienne-Brügg. Il s'agit d'un projet élaboré sous la direction de Steiger Concept SA, de Zürich.

Pas moins de 15 bureaux de Suisse et de l'étranger avaient déposé leur candidature. «L'établissement n'a rien de clinquant et correspond tout à fait à l'identité de la population locale», a déclaré lors de la conférence de presse Kristian Schneider, directeur de l'hôpital. Franz Kölliker, maire de Brügg, abonde dans le même sens: «C'est un bâtiment sobre et pragmatique: on ne lui demandait pas d'avoir l'air d'un OVNI qui aurait atterri dans le coin».

## Le bâtiment doit offrir une certaine flexibilité

Les candidats devaient satisfaire un certain nombre d'exigences. Ainsi, le nouvel hôpital devait proposer des infrastructures flexibles, susceptibles de s'adapter au progrès de plus en plus rapides de la médecine. Il devait aussi offrir une atmosphère de bien-être propice à la guérison des patients.

A une époque où le manque de main-d'œuvres spécialisée se fait cruellement ressentir, il fallait également que l'établissement soit un lieu de travail attractif. La construction se devait d'être écologique et durable, afin de ménager le climat, tout en restant dans le cadre de l'enveloppe financière prévue. Le jury a estimé que le projet lauréat remplissait à merveille tous ces critères.

Le projet prévoit deux bâtiments carrés reliés l'un à l'autre. Un troisième carré, voire d'autres bâtiments, pourraient à l'avenir être ajoutés: le CHB a acquis au Maraisde-Brügg suffisamment de terrain pour ne pas se retrouver à l'étroit. Contrairement au quartier de Beaumont, il y aura à Brügg l'espace nécessaire pour s'étendre, au besoin.

Autre différence importante, selon Kristian Schneider: l'agencement à l'intérieur de l'établissement. A Beaumont, il y a beaucoup de longs couloirs et de surfaces sans aucune utilité, qui doivent pourtant être nettoyés. Pour gagner en efficacité, le nouveau site a été planifié tout différemment. «Nous assurerons les mêmes prestations sur moins de mètres carrés», ajoute Kristian Schneider.

## Les cas ambulatoires demeurent à Bienne

L'ambulatoire prime sur le stationnaire: en clair, les patients ne passeront la nuit à l'hôpital que si c'est absolument nécessaire. En cas de petite intervention, ils seront rapidement renvoyés chez eux. «C'est plus agréable pour les patients et plus intelligent sur le plan économique», a expliqué Thomas von Burg, président du conseil d'administration du CHB. L'hôpital de Brügg concentrera donc les prestations stationnaires, tandis que l'offre ambulatoire continuera de s'étendre à la gare de Bienne.

Le CHB a annoncé en début d'année que le Centre de santé Medin allait doubler sa surface d'accueil. Quant à l'investisseur privé Kimball SA, il construit actuellement sur le site de l'ancien X-Project, à la rue d'Aarberg 72, sa «Maison de santé et de prévention», dans laquelle le Centre hospitalier sera le principal locataire. Tout ceci explique pourquoi le nouvel hôpital de Brügg aura probablement besoin de moins de lits que l'ancien (200 au lieu de 230).

## Au peuple le dernier mot

C'est la population de Brügg qui aura le dernier mot sur ce projet de nouvel hôpital, puisqu'elle devra accepter en votation la modification du plan de zone. Elle se prononcera certainement en automne 2024.

La semaine passée, l'Assemblée communale a d'ores et déjà avalisé cette modification du règlement municipal. «C'est un premier pas décisif, et je suis confiant: les citoyens de Brügg déposeront un oui dans les urnes et plébisciteront le nouvel hôpital», a déclaré Franz Kölliker, convaincu que le nouvel établissement dynamisera la commune et attirera à Brügg d'autres entreprises, notamment dans le secteur médical. La mise en service est prévue pour 2029.

---

## Un hôpital à l'image de la population

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Résultats Le concours d'études pour le nouvel hôpital Bienne-Brügg est terminé. Le projet vainqueur propose moins de lits que l'actuel centre hospitalier dans le quartier de Beaumont.

# ZH – Zürcher Palliativzentrum «Lighthouse» bekommt mehr Platz

 [SRF 1 | Palliativzentrum «Lighthouse» | 20.06.2023](#)

Das Zürcher «Lighthouse» war ursprünglich als letzte Station für AIDS-Kranke bekannt – weit über Zürich hinaus. Aus dem Sterbehospiz ist inzwischen ein Zentrum für die palliative Betreuung von Patientinnen und Patienten geworden. An der heutigen Einweihung des neuen Standorts nahm auch Bundesrätin Karin Keller-Sutter teil.

 [Video starten, Dauer: 03:40](#)

# BE – SZB: Weniger Betten, kürzere Wege

 Bieler Tagblatt | 20.06.2023

Der Wettbewerb für den Spitalneubau Biel in Brügg ist abgeschlossen. Das Siegerprojekt hat weniger Betten als das Spitalzentrum im Beaumont-Quartier – und das aus gutem Grund.

## Carmen Stalder

Filigran und luftig kommt es daher. Die grossen Glasfronten erhalten durch die Holzverstrebungen eine gewisse Behaglichkeit. Vielleicht würde man darin ein Gymnasium oder eine Universität vermuten, aber nicht unbedingt sterile Operationssäle, moderne Patientenzimmer, eine Notaufnahme und medizinische Labors. Genau damit soll das zurzeit erst auf Visualisierungen bestehende Gebäude aber dereinst gefüllt werden: Es sind die ersten Ansichten davon, wie das neue Spitalzentrum Biel aussehen wird, wenn es voraussichtlich 2029 seinen Betrieb in Brügg aufnimmt.

Gestern hat die Spitalzentrum Biel AG (SZB) gemeinsam mit der Gemeinde Brügg das Siegerprojekt des Studienwettbewerbs vorgestellt. 15 Büros aus der Schweiz und dem Ausland haben daran teilgenommen. Als Gewinner daraus hervorgegangen ist ein Projekt unter der Federführung der Steiger Concept AG aus Zürich.

«Der Bau ist nicht protzig, sondern entspricht dem Selbstverständnis der hiesigen Bevölkerung», sagte Spitaldirektor Kristian Schneider an der Medienkonferenz. Brüggs Gemeindepräsident Franz Kölliker sieht das ähnlich: Das Gebäude sei bodenständig und pragmatisch. «Es sollte nicht aussehen, als ob ein Ufo gelandet wäre.»

## Gebäude muss flexibel bleiben

Man habe den Teilnehmenden verschiedene Ziele vorgegeben, so Spitaldirektor Schneider: Das neue Spital müsse eine flexible Infrastruktur aufweisen. Die Entwicklung in der Medizin schreite immer schneller voran, entsprechend müssten die Gebäude auch nach Inbetriebnahme noch angepasst werden können. Weiter solle für die Patientinnen und Patienten eine «Wohlfühlatmosphäre» herrschen, weil dies die Heilung fördere.

Das neue Spital soll ein attraktiver Arbeitsplatz sein, und zwar insbesondere in Anbetracht des Fachkräftemangels. Das Gebäude muss nachhaltig gebaut werden, um dem Klimaschutz Rechnung zu tragen. Und nicht zuletzt müssen die Kosten für den Bau im Rahmen bleiben. Das ausgewählte Projekt erfüllt all diese Kriterien gemäss Jury am besten.

Das Projekt sieht zwei quadratische Bauten vor, die miteinander verbunden sind. In Zukunft könnte ein dritter Teil hinzukommen, oder es könnten gar noch weitere Gebäude daneben gebaut werden: Das SZB hat sich im Brüggmoos so viel Land gesichert, dass in Zukunft sicher kein Platzmangel herrscht. Für künftiges Wachstum gibt es also viel Spielraum – anders als im Beaumont-Quartier, wo das Spital mit beengten Verhältnissen zu kämpfen hat.

Ein weiterer wichtiger Unterschied betrifft laut Spitaldirektor Schneider die Anordnung innerhalb des Gebäudes. Im aktuellen Spital gebe es viele lange Gänge und Flächen ohne Nutzen, die aber trotzdem gereinigt werden müssen. Das sei nicht effizient und werde am neuen Standort ganz anders geplant. «Auf weniger Quadratmetern werden wir die gleiche Leistung bieten», so Schneider.

## Ambulante Fälle bleiben in Biel

Ambulant vor stationär: Diesen Paradigmenwechsel hat das Spitalzentrum bereits vor Jahren vollzogen. Gemeint ist, dass Patientinnen und Patienten nur dann im Spital übernachten, wenn es zwingend notwendig ist. Nach kleinen Eingriffen sollen sie dagegen möglichst rasch wieder entlassen werden können. «Das ist angenehmer für die Patienten und auch ökonomisch sinnvoller», sagte SZB-Verwaltungsratspräsident Thomas von Burg.

Während sich das Spital in Brügg also auf rein stationäre Leistungen ausrichten wird, baut das Spitalzentrum sein ambulantes Angebot am Bahnhof Biel immer weiter aus. Anfang Jahr hat das SZB bekannt gegeben, dass es das Gesundheitszentrum Medin auf die doppelte Grösse ausbaut.

Am Standort des ehemaligen X-Projects an der Aarbergstrasse 72 baut zudem die private Investorin Kimball AG das «Haus für Gesundheit und Prävention», in dem das Spitalzentrum Hauptmieterin werden soll. Diese Pläne haben zur Folge, dass das neue Spital in Brügg voraussichtlich weniger Betten bietet als das bisherige – nämlich rund 200 statt aktuell 230.

## Die Stimmbevölkerung entscheidet

Noch gibt es allerdings keine 100-prozentige Sicherheit, dass der Spitalneubau in Brügg zustande kommt. Das letzte Wort in der Standortfrage hat die Stimmbevölkerung der Agglomerationsgemeinde, die voraussichtlich im Herbst 2024 über eine Änderung des Zonenplans befindet.

Seit letzter Woche ist klar, dass sie dies an der Urne tun wird – an der Gemeindeversammlung hat sich eine Mehrheit für eine entsprechende Anpassung der Gemeindeordnung ausgesprochen. «Dieser Entscheid ist ein weiterer Meilenstein und die Grundlage dafür, dass alle Brüggerinnen und Brügger ihre Stimme abgeben können», sagte Gemeindepräsident Kölliker.

Er ist zuversichtlich, dass die Mehrheit der Stimmbevölkerung den Spitalneubau befürwortet. Klar gebe es kritische Stimmen, etwa was die bedrohten Familiengärten, den zusätzlichen Verkehr oder die Finanzierung der Umgebungsgestaltung angehe. Doch Kölliker glaubt, dass den Skeptikern bis zur Abstimmung aufgezeigt werden kann, dass das Projekt für Brügg machbar sei.

Der Gemeindepräsident hofft, dass der Neubau das ganze Brüggmoos aufwerten wird. Nicht nur wegen des umgestalteten Ufers. Sondern auch, weil das Spital weitere Unternehmen nach Brügg locken könnte, etwa solche, die im medizinischen Bereich tätig sind. Tatsächlich habe die Kimball AG kürzlich eine freie Industrieparzelle erworben. Die von der Gemeinde erwünschte Dynamik scheint bereits ihren Anfang genommen zu haben.



So soll die Eingangshalle im neuen Spital aussehen. Bild: zvg/Arge Steiger Concept

---

# So soll das neue Spital in Brügg aussehen

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Das Spitalzentrum Biel will seinen Neubau in Brügg 2029 einweihen. Seit gestern ist das Siegerprojekt bekannt. Noch sind aber nicht alle Hürden gemeistert.

Vor mittlerweile zwölf Jahren hat der Grosse Rat des Kantons Bern einen Kredit in der Höhe von 84 Millionen Franken für die Gesamterneuerung des Spitalzentrums Biel am aktuellen Standort gesprochen. 2018 wurde das Projekt sistiert. Anstelle eines Umbaus sollte das Spital an einem anderen Ort von Grund auf neu gebaut werden. Schliesslich fiel der Entscheid 2018 auf das Brüggmoos – hier am Ufer des Nidau-Büren-Kanals soll das neue Spitalzentrum Biel entstehen. Seit gestern ist bekannt, wie der Neubau aussehen soll. Luftig und filigran kommt er daher, anders als man es von einem Spital vielleicht erwarten würde. Bis gebaut wird, vergehen aber noch ein paar Jahre. Und das Projekt könnte sogar noch scheitern. (cst)

## Gleichen tags erschienen in

- [ajour.ch \(de\)](#)

# «Niemand ist eine Insel»

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.06.2023

## Special "Nachhaltig handeln"

Gesellschaft - Ökosysteme könnten für mehr Nachhaltigkeit im Schweizer Gesundheitswesen sorgen. Sie bieten gleich mehrfachen Nutzen, wenn sie alle wichtigen Akteure der Branche an Bord holen.

### Elmar zur Bonsen

Die Schweiz hat enormen Aufholbedarf, wenn es um die Digitalisierung des Gesundheitswesens geht. So zumindest das Fazit mehrerer Studien, die etwa von der Unternehmensberatung Deloitte und dem Branchenverband digitalswitzerland erstellt wurden. Auch im Digital Health Index der Bertelsmann Stiftung ist das Urteil der Experten eindeutig: Die Schweiz erreicht im Vergleich mit 17 Ländern Rang 14. «Andere Branchen wie der Einzelhandel, die Reise- oder Versicherungsbranche sind diesbezüglich viel weiter vorgeschritten», schrieb Pascal Brack, Digital Transformation Manager bei der Schweizerischen Post für Digital Health, unlängst in der «Schweizerischen Ärztezeitung». In diesen Branchen seien digitale Plattformen und Ökosysteme seit Jahren sehr gut etabliert. Das Geschäft sei dadurch für alle Beteiligten mit durchgehend digitalen Arbeitsabläufen massiv vereinfacht und stark beschleunigt worden. Viele Fehlerquellen menschlicher Arbeitsschritte habe man eliminieren können.

## Explodierende Ausgaben

Auch der Kostendruck wächst: So sind die Ausgaben für das Gesundheitswesen hierzulande 2021 gegenüber dem Vorjahr um 5,9 Prozent angestiegen, was über dem Trend der letzten fünf Jahre liegt (+3 Prozent) – dies vor allem bedingt durch die Pandemie. Bezogen auf die letzten 20 Jahre sind die Gesundheitsausgaben «sogar um fast 80 Prozent und damit nahezu doppelt so stark gestiegen wie das Bruttoinlandsprodukt mit einem Wachstum von 40 Prozent», resümiert die Unternehmensberatung Boston Consulting Group. Diese Entwicklung sei nicht nachhaltig. Die Prognose der Berater in ihrer Studie (2022) zur Zukunft des Schweizer Gesundheitssystems: «Mit den Ideen und Ansätzen zur Kostenlimitierung der vergangenen zehn Jahre ist unter Berücksichtigung der demografischen Effekte bis 2040 eine Steigerung der Gesundheitsausgaben von aktuell 82 Milliarden Franken auf 155 Milliarden Franken zu rechnen – das entspricht einem Anstieg um rund 90 Prozent.» Wie aber das Schweizer Gesundheitssystem nachhaltig stärken und auch in Zukunft hohe Behandlungsqualität bei nicht exorbitant steigenden Kosten gewährleisten?

Für Experten wie Pascal Brack ist die Antwort klar: «Sämtliche Akteure im Gesundheitswesen der Schweiz müssen in Zukunft einfacher, sicherer und digital interoperabel untereinander funktionieren.»

Mehr Interoperabilität fordert auch der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Denn nur durch den Austausch von strukturierten medizinischen Daten könne die Qualität der Informationen gefördert, die Sicherheit der Datenübertragung gesteigert, die Behandlungsqualität erhöht und die Patientensicherheit verbessert werden.

Ralf Klappert, Head of Business Line Health, Adesso Schweiz, schlüsselt den Mehrwert vernetzter Systeme für die Akteure des Gesundheitswesens so auf: Gesundheitsfachpersonen könnten die Krankengeschichte einsehen, wodurch sie weniger Administrationsaufwand hätten. Stationäre und ambulante Institutionen profitierten von einer Integration klinischer Informationssysteme und Patientenakten und damit von erhöhter Transparenz und Qualität durch standardisierten Datenaustausch. So würden klinische Studien



erleichtert. Krankenversicherer könnten Prämienmodelle, Kosten und Risikobeurteilungen optimieren. Wissenschaft und Forschung bekämen die Möglichkeit, anonymisierte Daten für evidenzbasierte Forschung und klinische Studien zu nutzen. Bürgerinnen und Bürger aller Bevölkerungsschichten wiederum erhielten einfachen Zugriff auf medizinische Akten (inklusive Impfdossier, Medikationsplan) und profitierten von einer integrierten Versorgung.

## Elektronisches Patientendossier

Und was macht Bern? Der Bundesrat hat in seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020 –2030 den technologischen und digitalen Fortschritt als wesentliche Stossrichtung definiert. Seit 2020 wird das elektronische Patientendossier (EPD) vom Gesetzgeber schrittweise eingeführt. Es ist ein Ablagesystem für behandlungsrelevante Informationen und enthält Kopien von Aufzeichnungen der elektronischen Krankengeschichte. Der Durchbruch ist bisher jedoch ausgeblieben: Die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer lag zuletzt erst bei 18 000. Gemäss E-Health-Barometer halten indes 57 Prozent der Schweizer Bevölkerung das EPD für eine gute Sache. 39 Prozent der Befragten würden selbstständig ein solches Dossier eröffnen. Allerdings wusste nur etwas mehr als ein Viertel der Befragten überhaupt vom elektronischen Patientendossier. Das war einst anders: 2021 hatte der Anteil fast die 60-Prozent-Marke geknackt. Auch die positive Einschätzung lag damals bei 75 Prozent, und über die Hälfte der Befragten konnte sich die selbstständige Eröffnung eines EPD vorstellen.

«Medizinische Fachpersonen sollen sich auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können, statt sich ein Drittel ihrer Arbeitszeit mit Papierkram beschäftigen zu müssen.» - Peter Mitemeyer, CEO von Compassana

Für Ralf Klappert kommt der bisherige Misserfolg des elektronischen Dossiers nicht überraschend: «Das EPD ist auf Patientinnen und Patienten ausgerichtet und deckt in seiner heutigen Ausprägung die Bedürfnisse nach durchgehenden digitalen Prozessen unter den Leistungserbringern nicht ab.» Anreize für die Leistungserbringer fehlten. Diese müssten zwar die Kosten für die Integration ins EPD tragen, sähen aber kaum einen Nutzen darin.

## Langer Atem erforderlich

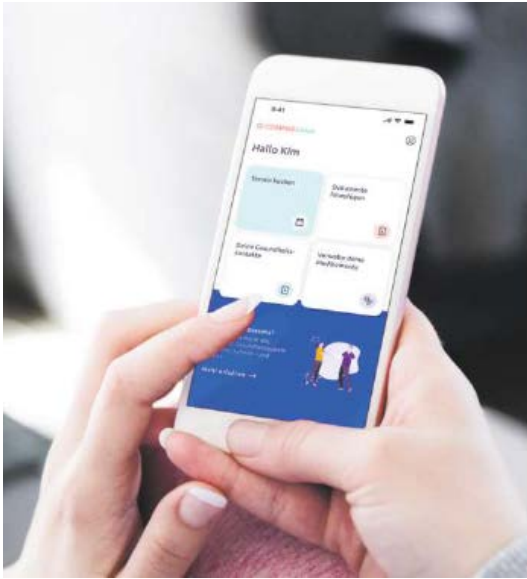
Wie aber könnten digitale Gesundheitsplattformen und -ökosysteme den erhofften Mehrwert für alle Akteure liefern? Daran arbeitet etwa die Schweizerische Post mit ihrem Ökosystem «Cuore». Hinter der Plattform «Well» wiederum stehen die Krankenversicherungen CSS und Visana. Konkurrent «Compassana» zählt die Versicherungen Helsana, Groupe Mutuel und Swica, den Praxis- und Apothekenbetreiber Medbase, die Klinikette Hirslanden und die LUKS Gruppe zu seinen Aktionären.

Das Beispiel Compassana zeigt, dass man einen langen Atem braucht, um ein solches Ökosystem aufzubauen. Kürzlich hat das Unternehmen seine gleichnamige kostenlose Patienten-App lanciert. Diese bietet Nutzerinnen und Nutzern unter anderem einfachen Dokumentenzugriff, Online-Terminbuchung, sichere Kommunikation mit medizinischen Fachpersonen sowie eine automatisch erstellte Medikamentenliste. Allein die letztgenannte Funktion ist für die Schweiz eine Premiere und soll dafür sorgen, dass die medizinische Fachperson die Medikation optimieren kann. Und Patientinnen und Patienten sparen Geld, weil es zu weniger Doppelschreibungen kommt.

«Niemand ist eine Insel. Das EPD ist ein Paradebeispiel für einen zentralen Akteur im Gesundheitswesen, der allein den erwähnten Mehrwert nicht liefern kann», sagt Compassana-CEO Peter Mitemeyer. «Das EPD kann und muss an Ökosysteme andocken. Apropos: Auch Ökosysteme können aneinander andocken.» Compassana ist überdies darauf ausgerichtet, die Ressourcenverteilung zu verbessern: «Medizinische Fachpersonen sollen sich auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können, anstatt sich, grob geschätzt, ein Drittel ihrer Arbeitszeit mit Papierkram beschäftigen zu müssen. Das macht ihren Beruf auch wieder attraktiver – wir wirken also gemeinsam dem Fachkräftemangel entgegen.»

## Effizientere Behandlung

Nicht zuletzt sollen die Akteure dank der Compassana-Plattform Behandlungspfade optimieren, beispielsweise für Diabetiker und Krebspatienten. «Natürlich stärkt unser Ökosystem auch die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten, aber immer durch Expertise von Fachpersonen unterstützt. Dadurch dass Patientinnen und Patienten in ihren Behandlungsprozess involviert werden, wird auch deren Gesundheitswissen verbessert», erläutert Peter Mittermeyer. Neben einem effizienten Behandlungsprozess mit stringenter Datenqualität könne dies dazu beitragen, dass Krankheiten früher erkannt und nachhaltiger behandelt werden.



Kostenlose Patienten-App von Compassana mit vielfältigen Funktionen. FOTO: PD



Peter Mittermeyer FOTO: PD



DIVERSES

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# Jetzt kommt das elektronische Patientendossier als App

 Tages-Anzeiger | 20.06.2023

Daten zur Gesundheit - Weil das Projekt beim Bund nicht vorankommt, lancieren nun Krankenkassen, Arztpraxen und Spitäler ein eigenes Angebot für alle Versicherten.

## Markus Brotschi

Ein chronisch kranker Patient wird in ein Schweizer Spital eingewiesen und muss dort ein MRI des Kopfes machen lassen. Doch erst nach dem Ausfüllen des Fragebogens erfahren die Ärzte, dass der Mann einen Herzschrittmacher hat, was bei der Untersuchung zu technischen Problemen führen kann. Viele Schrittmacher sind nicht MRI-tauglich. Allerdings kann der Patient den Ärzten nicht sagen, welcher Typ Schrittmacher ihm eingesetzt worden ist. Die Folge ist, dass die Untersuchung um einen Tag verschoben werden muss, weil das Spital zunächst die notwendigen Informationen einholen muss. Dem Spital beschert das unnötige Kosten und Umtriebe.

Zeuge dieser Szene wurde kürzlich der IT-Geschäftsführer Peter Mitemeyer, als er sich selber ins Spital begeben musste. Er leitet die Firma Compassana, die eine digitale Gesundheitsplattform entwickelte. Vorbild ist Dänemark, wo sich der beschriebene Vorfall so kaum ereignet hätte. Denn dort können alle Patientinnen und Patienten online ihre gesamte Krankenakte abrufen. Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler können mit Einwilligung des Patienten sofort auf die Daten zugreifen. Der Typ des Herzschrittmachers hätte in kürzester Zeit ermittelt werden können.

Zwar gibt es in der Schweiz mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) ebenfalls die Möglichkeit, medizinische Daten abzuspeichern und bei Bedarf abzurufen. Doch nur eine kleine Minderheit von rund 18'000 Versicherten besitzt überhaupt ein solches Dossier. Zudem entscheiden in der Schweiz die Versicherten, welche Daten im EPD abgelegt werden. Hätte der erwähnte Patient ein EPD gehabt, wäre es nicht sicher gewesen, dass die Angaben zum Herzschrittmacher verfügbar gewesen wären.

## Federführend ist Compassana

Nun soll ein gemeinsames Projekt mehrerer Krankenversicherer, Spitäler und ambulanter Praxen das ermöglichen, was in Dänemark längst Realität ist. Über eine App haben Patientinnen und Patienten Zugriff auf ihre medizinischen Daten, seien es MRI-Aufnahmen, Medikationspläne oder Diagnosen. Mit Einwilligung des Patienten können auch Ärzte jederzeit medizinische Informationen erhalten.

Federführend ist die Firma Compassana, an der die Versicherer Helsana, Groupe Mutuel und Swica, die Hirslanden-Spitalgruppe, die Spitalgruppe Luks (Luzerner Kantonsspital und weitere Spitäler) sowie die der Migros gehörenden Medbase-Gesundheitszentren und -Apotheken beteiligt sind. Ziel sei es, möglichst viele Arztpraxen und Spitäler zum Mitmachen zu bewegen, sagt Mitemeyer. Compassana sei zurzeit mit über 20 weiteren Spitalern und vielen Ärztenetzwerken in Verhandlung.

Compassana vernetzt die Gesundheitsinformationen, die weiterhin bei den jeweiligen Spitalern und Praxen gespeichert bleiben. Die Kassen selbst haben laut Mitemeyer keinen Zugriff auf die Patientendaten. Compassana arbeitet mit einem Technologiepartner aus Dänemark zusammen, der beim Aufbau hilft. In der Schweiz ist die Vernetzung allerdings einiges anspruchsvoller als in dem nordischen Land. In den Schweizer Arztpraxen werden über fünfzig verschiedene Praxisinformationssysteme verwendet, in Dänemark sind es deren sechs.

In der Schweiz gibt es 276 Spitäler, Dänemark wird nach Abschluss seiner Spitalreform nur noch an 20 Standorten Krankenhäuser betreiben. Doch auch wenn das Gesundheitssystem der Schweiz föderalistischer aufgebaut ist, zeigt sich Mittermeyer überzeugt, dass die Schweiz den Rückstand bei der Digitalisierung aufholen kann, wenn auch nicht in kürzester Zeit. «Dänemark hat sein System während der vergangenen 25 Jahre aufgebaut. Es ist klar, dass die Schweiz das nun auch nicht in zwei Jahren tun kann», sagt Mittermeyer.

## Arzttermine per App vereinbaren

Die App steht den Versicherten aller Kassen offen. Wie beim EPD liegt es aber weiterhin an den Versicherten selbst, ob sie die App anwenden wollen. Wie rasch sie sich verbreitet, ist deshalb offen. In Dänemark hat jeder Einwohner, jede Einwohnerin eine persönliche Identifikationsnummer, mit der er oder sie sich einloggen und die Krankendaten einsehen kann. Die Compassana-App soll nicht nur die Einsicht in persönliche Gesundheits- und Behandlungsinformationen ermöglichen. Mit der App können beispielsweise Arzttermine vereinbart oder telemedizinische Konsultationen durchgeführt werden. Auch die medizinische Behandlung insbesondere von chronisch Kranken soll besser koordiniert werden können, woran insbesondere die Krankenversicherer interessiert sind, weil dadurch Kosten gespart werden können.

Die Lancierung der Compassana-App erfolgt zu einem Zeitpunkt, in dem der Bundesrat das EPD neu aufgleist. Ziel ist es ebenfalls, das als PDF-Ablage kritisierte Patientendossier zur digitalen Patientenakte weiterzuentwickeln. Der Bundesrat überarbeitet zurzeit die gesetzliche Grundlage. Schluss machen will der Bundesrat mit der Freiwilligkeit des EPD, die wesentlich zur bisher geringen Verbreitung beigetragen hat.

Bis jetzt müssen erst Spitäler und Pflegeheime sowie neu praktizierende Ärztinnen und Ärzte ein EPD führen, sofern die Patientinnen und Patienten dies wollen. Aber auch für diese soll der Besitz eines EPD zur Regel werden, ausser sie lehnen ein solches explizit ab. Dieses Opt-out-Modell zieht der Bundesrat der bisherigen Freiwilligkeit für die Versicherten vor.

---

## Eine App bündelt Patientendaten

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Gesundheitspolitik - Das vom Bund betreute Projekt einer digitalen Krankenakte kommt nur schleppend voran. Deshalb lancieren Krankenkassen, Spitäler und Arztpraxen nun ein eigenes Angebot. Es soll Patientinnen und Patienten über eine App Zugang zu ihren medizinischen Akten gewähren. Als Vorbild dient Dänemark, wo ein entsprechendes System bereits entwickelt wurde und in Betrieb ist. **(red)**

### Gleichentags erschienen in

- Der Bund
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern
- Langenthaler Tagblatt
- Thuner Tagblatt
- Berner Oberländer
- Basler Zeitung
- Der Landbote

# BL – Gesetz für Ärztestopp liegt vor

 bz – Zeitung für die Region Basel | 22.06.2023

Das Gericht stoppte das Baselbiet, die Ärztezulassung zu steuern. Nun soll rasch eine Gesetzesgrundlage gezimert werden.

## Yann Schlegel

Es dürfte das letzte grosse Geschäft des abtretenden Gesundheitsdirektors Thomas Weber sein: Am Mittwochmorgen legte die Baselbieter Regierung gemeinsam mit Basel-Stadt einen Entwurf für ein neues Gesetz vor, das es künftig erlauben soll, die Zulassung neuer Ärzte zu steuern. Damit wollen die beiden Basel den steigenden Kosten im Gesundheitswesen begegnen und somit indirekt den Anstieg der Krankenkassenprämien bremsen.

Ein Coup der Hirslanden Klinik im Januar vor dem Kantonsgericht steht am Ursprung des nun lancierten Gesetzes. Denn im Frühling 2022 hatten die Baselbieter und Basler Regierung gemeinsam über eine Verordnung einen Ärztestopp in acht Spezialgebieten festgelegt. Betroffen waren Fachbereiche, in welchen die beiden Basel eine Überversorgung ausgemacht hatten: Orthopädie, Radiologie, Urologie, Augenheilkunde, Kardiologie, Neurologie, Anästhesiologie sowie die Hals Nasen-Ohren-Heilkunde.

Die Hirslanden-Klinik gelangte mit einer Beschwerde gegen die Verordnung an die Justiz und erhielt letztlich recht: Wichtige und grundlegende Entscheide – und das sei der faktische Ärztestopp – müssten laut Kantonsverfassung zwingend vom Landrat getroffen werden.

## Im schweizweiten Vergleich sehr hohe Ärztedichte

Darum nun also die Gesetzesvorlage, welche die Regierungen der beiden Basel in Vernehmlassung schicken und bereits Ende 2023 den Parlamenten in Liestal und Basel vorlegen wollen. Zwar lief in Basel-Stadt der Ärztestopp wie verordnet normal weiter, weil sich die Beschwerde formell nur aufs Baselbiet bezog. Beim neuen Gesetz wirkt der Stadtkanton nun aber wegen der gemeinsamen Gesundheitsplanung mit.

Dieses soll als Grundlage dienen, dass die Ärzte-Zulassung künftig einfacher gesteuert werden kann. Besonders in der Region Basel steigen die Kosten im ambulanten Bereich jedes Jahr überdurchschnittlich an. Der Baselbieter Regierungsrat unterstreicht in seiner Mitteilung vom Mittwoch die Wichtigkeit der Vorlage: «Vor allem in chirurgischen und technischen Spezialdisziplinen entstehen immer mehr Angebote. Das hat in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu einer schweizweit sehr hohen Ärztedichte geführt.» Gemeinden, politische Parteien, Fachverbände aus dem Gesundheitswesen und Spitäler können nun bis am 20. September zum Gesetz Stellung beziehen.

### Fachkommission ist wiedergewählt

Die Regierungsräte der Kantone Baselland und Basel-Stadt haben die sieben Mitglieder der Fachkommission «Gemeinsame Gesundheitsregion beider Basel» wiedergewählt. Die Expertinnen und Experten begleiten die Arbeiten der beiden Kantone in der bikantonalen Gesundheitsversorgung als Gremium. Es besteht aus Peter Berchtold (Facharzt Innere Medizin), Daniela de la Cruz (CEO Krebsliga Schweiz), Ludwig Heuss (Prof Dr. med.), Ursina Pally (Co-Geschäftsleitung SRK), Tilman Slembeck (Professor ZHAW) und Barbara Züst (Alters- und Gleichstellungsbeauftragte Gossau). **(bz)**



# VD – Vaud limite le nombre de neurochirurgiens

 24 heures | 23.06.2023

**Santé:** Les admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en neurochirurgie seront limitées dans le canton.

Le Canton de Vaud a décidé de limiter le nombre de neurochirurgiens qui pratiquent sur le territoire cantonal. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour évaluer la situation en cardiologie.

Selon la nouvelle réglementation fédérale, les cantons doivent définir si et comment ils entendent limiter le nombre de médecins dans certaines spécialités ou certaines régions. Dans la situation actuelle, une telle régulation n'est «adéquate» que pour cette discipline médicale, annonce jeudi le Canton.

Ainsi, dès le 1er juillet 2023, les admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en neurochirurgie seront limitées dans le canton. Selon l'arrêté, le nombre maximum de postes en neurochirurgie est fixé à 16,9 équivalents temps plein.

Cette mesure peut être adaptée en fonction de l'évolution des besoins de la population, ajoute le Canton qui précise que des «discussions approfondies» ont été menées avec les associations professionnelles concernées, dont la Société vaudoise de médecine.

L'an dernier, Vaud avait annoncé qu'il n'entendait pas limiter le nombre de médecins dans cinq spécialités de la médecine de premier recours, en raison des besoins de la population. Il s'agit de la médecine interne générale, de la pédiatrie, de la gynécologie obstétrique ainsi que de la psychiatrie et de la psychothérapie pour adultes, enfants et adolescents. **ATS**



# FR – Le Conseil d'Etat propose sa vision des urgences cantonales

 La Gruyère | 22.06.2023

Trois conseillers d'Etat étaient présents mercredi pour présenter le contre-projet à l'initiative relative aux urgences hospitalières. Preuve de l'importance de cet objet, en vue de la votation prévue en juin 2024.

## Philippe Huwiler

- Le Gouvernement fribourgeois a présenté son contre-projet à l'initiative relative aux urgences hospitalières.
- Plutôt qu'un maintien des hôpitaux régionaux, le Conseil d'Etat propose un renforcement du système actuel, avec sept mesures.
- Le projet est mis en consultation pendant trois mois. La votation est prévue en juin 2024.

«C'est un contre-projet que je qualifierais de solide», commente d'emblée le président du Conseil d'Etat, Didier Castella, en ouverture de conférence de presse, ce mercredi à Fribourg. «Le canton concrétise le renforcement des structures sanitaires pour répondre aux besoins de la population. Il est même de notre devoir légal que chaque Fribourgeoise et Fribourgeois puisse avoir un accès aux soins d'urgence sur l'ensemble du territoire cantonal.»

Sur le fond, le Conseil d'Etat rejoint donc l'avis du Comité citoyen HFR qui a déposé l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» en juin 2021, munie de plus de 10 000 signatures. Le texte validé par le Grand Conseil le 22 mars 2022 demande le maintien des urgences dans les principales régions du canton (Riaz, Fribourg et la partie alémanique). Et en juin 2022, le Grand Conseil a décidé d'opposer un contre-projet à ce texte, avant d'accepter une prolongation d'une année pour son élaboration en raison de la complexité du dossier (La Gruyère du 11 février).

Une commission parlementaire et un spécialiste externe ont accompagné le gouvernement dans cette réflexion. Celle-ci a notamment été alimentée par le rapport d'analyse du professeur François Clergue sur la chaîne des secours et des soins du canton de Fribourg, ainsi que sur l'étude de la professeure Stéphanie Monod sur l'urgence, mandatée par le Parti socialiste.

## Réponse appropriée

«Toute personne présente sur le territoire fribourgeois et ayant un besoin de soins qu'elle perçoit comme urgent doit pouvoir obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais et, dans la mesure du possible, en respect de ses choix et ses préférences», relève Philippe Demierre, responsable de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). Sa traduction constitutionnelle prend la forme d'un nouvel alinéa à l'article 68: «L'Etat assure des soins urgents accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans toutes les régions du canton.»

Si le but poursuivi semble donc identique à celui de l'initiative, le chemin pour y arriver diverge fortement. Plutôt qu'un maintien des hôpitaux régionaux, le contre-projet mise sur un renforcement et une adaptation du système de santé actuel, grâce à sept mesures.

## ● 1. NO UNIQUE SANTÉ

Le contre-projet prévoit la création d'une centrale d'appels munie d'un numéro unique pour les urgences non vitales adultes et pédiatriques. Ce service en français et en allemand est gratuit et disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (24/7). Il est géré par des professionnels de la santé qui réceptionnent, trient et évaluent la gravité des situations afin d'orienter les patients selon leurs besoins spécifiques.

## ● 2. URGENCES NON VITALES

Le Conseil d'Etat propose de renforcer les permanences et de développer des «maisons de garde», en favorisant une étroite coopération entre les deux. Dans les centres de santé de l'HFR (Riaz, Meyriez et Tavel), ces structures bénéficient également de la collaboration avec les acteurs locaux. Les horaires seraient harmonisés afin d'assurer une prise en charge 7 jours sur 7, de 7 h à 22 h. Par ailleurs, des équipes mobiles d'infirmières 24/7, capables de réaliser des visites urgentes à domicile et en institution renforceront le dispositif pré-hospitalier.

## ● 3. CENTRALE 144

Pour les urgences vitales, le gouvernement estime que la Centrale 144 fonctionne à satisfaction. Il souhaite cependant la consolider, par un monitoring régulier des besoins et par une adaptation des ressources.

## ● 4. CHAÎNE DE SECOURS

Le contre-projet prévoit l'avènement de rapid responders, à savoir des ambulanciers expérimentés en périphérie, disposant d'un véhicule d'urgence léger. Ils pallient ainsi les temps d'intervention des ambulances dépassant les normes habituelles des quinze minutes pour atteindre le patient. «Dans le sud du canton, pour l'heure, seule la région de Bellegarde-Charmey est concernée», précise Claudine Mathieu Thiébaud, cheffe du Service de la santé publique. Ce système sera financé par l'ensemble des communes.

## ● 5. INTERVENTION DES AMBULANCES

Le projet prévoit une meilleure équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières. Le Conseil d'Etat limite le montant facturé au patient, ceci au travers d'une contribution financière supplémentaire des communes. Le seuil est fixé à 850 francs par intervention (et 980 francs pour les interventions de nuit, les dimanches et les jours fériés).

## ● 6. ÉQUITÉ DES LANGUES

Le gouvernement veut aussi améliorer l'accès aux soins et l'offre pour la population germanophone. Les prestations notamment dans le domaine ambulatoire seront ainsi renforcées sur les sites HFR de Tavel et Meyriez.

## ● 7. COORDINATION

Selon ce contre-projet, la DSAS est chargée de la conduite stratégique et de la coordination de l'organisation des urgences sanitaires vitales et non vitales.

## Fausse sécurité

Le Conseil d'Etat a rappelé les différentes contingences qui dictent le choix de ce contre-projet: manque de personnel, sécurité du patient, désengorgement des urgences par une meilleure orientation en amont, renforcement de la médecine de premier recours et communautaire, évolution de la médecine et des technologies, sans oublier les coûts. Le Conseil d'Etat les estime à 7,2 millions de francs par année pour le contre-projet, contre 11 à 13 millions pour l'initiative. Celle-ci nécessiterait encore des investissements à hauteur de 35 à 40 millions de francs.

Le gouvernement n'a pas manqué de critiquer une initiative inapplicable selon lui. «Le maintien des services d'urgences hospitaliers 24/7 dans les différentes régions aurait notamment pour conséquence une utilisation inadéquate des ressources en personnel médico-infirmier et une incidence négative sur la qualité des soins.» Et Philippe Demierre d'ajouter: «L'initiative propose une fausse sécurité à la population.»

VOTATION. Pour exister entre Berne et Lausanne, l'Hôpital fribourgeois doit d'abord briller sur son territoire, en répondant aux besoins de sa population de Chiètres à Montbovon et de Bellegarde à Ecublens. C'est l'inquiétude du Comité d'initiative H24 qui demande le maintien des urgences dans les principales régions du canton. Ce souci de prise en charge en périphérie est partagé par le Conseil d'Etat, qui propose une autre voie. Dans ce contre-projet, il confirme la vision 2030 de l'HFR (La Gruyère du 28 novembre 2019), moyennant quelques adaptations à l'attention des régions plus éloignées. Mais pas question de ressusciter les hôpitaux régionaux avec un plateau d'urgences complet... La faute surtout à un manque de personnel. Dans le contre-projet, les permanences, les maisons de garde, les centres de santé, les équipes d'infirmières mobiles, les rapid responders ou encore le numéro unique de santé doivent permettre une meilleure prise en charge des patients aux confins du canton. Mais pour réaliser ces mesures, il faudra aussi du personnel médical supplémentaire, si difficile à trouver.

Dès lors, il ne sera pas simple pour le Conseil d'Etat de faire campagne, face à une initiative qu'il juge inapplicable. Un texte pourtant populaire dans des régions périphériques qui ont vu, depuis des années, nombre de services médicaux désertier leur campagne. Au vu de la sempiternelle augmentation des primes-maladie, beaucoup de citoyens estimeront qu'à ce prix, ils ont droit à des services hospitaliers régionaux complets. Surtout dans le sud du canton, qui compte déjà plus de 100 000 habitants et dont le développement va se poursuivre, on peut peiner à entendre l'argument d'un bassin de population insuffisant pour un hôpital régional.

Avant le scrutin, le Conseil d'Etat devra donc davantage s'employer à descendre en flammes l'initiative plutôt que de vendre ses propres solutions.

## «A première vue cohérent»

RÉACTIONS. Du côté des principales formations politiques, seul le Parti socialiste (PS) a réagi hier. Les autres attendent une réunion du comité central ou du groupe parlementaire pour prendre position. Pour le PS, le contre-projet va dans la bonne direction et est «à première vue cohérent». D'autant qu'il s'inspire en partie du rapport de la professeure Stéphanie Monod, commandé par le PS en 2022. Quatre points réjouissent les socialistes: le numéro d'appel pour les urgences non vitales, le renforcement des centres de santé et permanences, celui de la chaîne de secours et la baisse des coûts des ambulances pour les patients des régions périphériques. Seule ombre au tableau selon le communiqué, «il aurait été logique que le canton assume l'entier des coûts.» Mais «dans tous les cas», ce contre-projet coûtera moins cher que l'initiative ou la poursuite du système actuel.

Le Comité citoyen Initiative H24 précise qu'il a pris connaissance du contre-projet en même temps que la presse. Il a transmis une «réaction à chaud», tout en promettant un communiqué détaillé ces prochains jours. Le comité détaille ses arguments plaidant pour un véritable hôpital dans le Sud et dans la partie alémanique du canton: démographie, engorgement de l'Hôpital cantonal ou tourisme hospitalier. Il estime en outre que «la pénurie de personnel est un effet alarmant depuis deux ans, mais les problèmes de gestion et de structure de l'HFR datent depuis bien plus longtemps». Concernant le contre-projet proprement dit, le comité déplore surtout que ce dernier «ne prévoit aucun moyen supplémentaire sous la forme de prestations d'intérêt général (PIG), alors même que Fribourg est l'un des cantons qui a les PIG les plus basses de Suisse par habitant».



# FR – Kritische Reaktionen zum Regierungsvorschlag

 Freiburger Nachrichten | 22.06.2023

Gestern Mittwoch präsentierte der Staatsrat seinen Gegenvorschlag zur Initiative über die Spitalnotaufnahme. Die Befürworter bleiben aber skeptisch. Die Initianten können sich kaum Vorstellen, ihr Begehren zurückzuziehen.

## Frank Oliver Salzgeber

Freiburg Der Gegenvorschlag des Staatsrates zur Verfassungsinitiative für eine bürgernahe 24-Stunden-Notfallversorgung besteht aus einem Massnahmenpaket, um die Gesundheitsversorgung der Freiburger Bevölkerung zu verbessern. In einer ersten Reaktion zeigten sich die Befürworter der Initiative nicht wirklich überzeugt. «Die Botschaft höre ich wohl, allein es fehlt der Glaube», sagt der pensionierte Sensler Hausarzt Franz Engel gegenüber den FN. Zuviel Vertrauen sei in den vergangenen Jahren zerstört worden. Engel erinnerte an die Notaufnahme im Spital Tafers, die trotz mehrmaligem Versprechen seitens des HFR nicht wieder eröffnet wurde.

## Initianten bleiben skeptisch

Zwar bezeichnet Engel die vorgestellten Massnahmen als «nicht schlecht», kritisiert aber gleichzeitig, dass diese Massnahmen überhaupt erst auf Druck der Initiative zustande gekommen seien – und mit Verspätung: «In Tafers und Riaz wurden in den vergangenen Jahren funktionierende Institutionen abgebaut. Es hätte schon längst etwas getan werden müssen», so Engel.

Auch Marc Monney, Präsident des Bürgerkomitees, welches die Initiative lanciert hatte, ist in einer ersten Reaktion nach wie vor überzeugt, dass die Initiative notwendig ist: «Das Kantonsspital ist mit Patienten überlastet. Unsere Initiative würde es ermöglichen, mehr Patienten in Riaz und Tafers zu behandeln, was gleichzeitig den Erhalt der bestehenden und ausgestatteten lokalen Krankenhäuser ermöglichen würde, um das Personal im Freiburger Spital zu entlasten.»

Mit seiner wirtschaftlichen Entwicklung und seiner ständig wachsenden Bevölkerung wird der Greyerbezirk immer wichtiger. Er verdiene auch ein Krankenhaus, das diesen Namen verdient, so Monney. Und viele Deutschfreiburger lassen sich bekanntlich heute in Bern behandeln. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sollten die Spitäler in Tafers und Merlach gefördert werden. Monney erwähnte auch, dass wegen der zahlreichen ausserkantonalen Behandlungen in Bern und Lausanne der Ambulanztransfer sich verdoppelt hat. «Bei einem Kantonsvermögen von annähernd 900 Millionen Franken sollte eigentlich mehr als genug Geld vorhanden sein, um Spitäler zu finanzieren», glaubt Monney.

# AG – Prämienverbilligung: 7 Millionen mehr

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 21.06.2023

**Fabian Högler**

Prämienbelastung, Bundesbeitrag und Bevölkerungswachstum: Das sind die drei Parameter, wenn es um den Kantonsbeitrag für die Verbilligung der Krankenkassenprämien geht. Derzeit haben rund 25 Prozent der Aargauerinnen und Aargauer Anspruch darauf, das sind fast 180000 Personen.

Der Kantonsbeitrag wird jeweils für das kommende Jahr festgelegt, für 2023 standen 150 Millionen Franken zur Verfügung. Für das Jahr 2024 beantragte der Regierungsrat 139 Millionen Franken – also 11 Millionen weniger, und dies trotz Teuerung. Tiefer ist die Summe, weil zu Unrecht bezogene Beiträge zurückgefordert wurden und die Zahl der Bezüger niedriger sein dürfte. Zudem rechnet der Regierungsrat mit einem höheren Bundesbeitrag.

## Gallati: 139 Millionen bringen mehr als Minimalstandard

Im Grossen Rat wurde am Dienstag kontrovers über den Kantonsbeitrag debattiert, wobei Sozialdirektor Jean-Pierre Gallati sagte, der Antrag des Regierungsrats bringe die Balance zwischen Finanz- und Sozialpolitik. Ziel sei es, Haushalte in finanziell knappen Verhältnissen, auch Familien mit Kindern oder Alleinstehende, zu unterstützen.

So könne man den bisherigen Kurs fortsetzen und den Kantonshaushalt im Gleichgewicht halten. In den letzten Jahren habe man immer die Mehrheitsmeinung getroffen, das Parlament sei dem Antrag der Regierung gefolgt. Gallati bat den Rat um Augenmass und sagte, mit 139 Millionen Franken werde mehr als der Minimalstandard erreicht.

## SP fordert 156 Millionen – nicht einmal die Grünen sind dafür

Jürg Knuchel (SP) sagte, das Prämienverbilligungsdekret sei intransparent, der Regierung habe zuletzt 2020 Zahlen für den unteren Mittelstand geliefert. Prämien und Bundesbeitrag stiegen um 3 Prozent, die Bevölkerung wachse um 1,2 Prozent, eine Reduktion der Verbilligung um 11 Millionen gegenüber 2023 sei nicht nachvollziehbar.

Die SP forderte einen Kantonsbeitrag von 156,5 Millionen Franken für 2024 – damit war sie in der vorberatenden Kommission gescheitert. Und auch im Grossen Rat zeigte sich rasch, dass Knuchels Partei fast alleine dastand: Sogar bei den Grünen fand sich nur eine Minderheit, die eine Erhöhung um 17 Millionen Franken unterstützte.

Die vorberatende Kommission stellte sich mit 11 zu 4 hinter den Antrag der Regierung, also einen Kantonsbeitrag von 139 Millionen Franken. Clemens Hochreuter (SVP) sagte, damit würden soziale und finanzielle Aspekte berücksichtigt – die Kostensteigerung im Gesundheitswesen lasse sich jedoch nicht bremsen. Und er kritisierte: «Als die SVP früher Kürzungen beantragte, fragten die anderen Parteien, wo dies passieren sollte – bei Erhöhungsanträgen fragt niemand, wo aufgestockt werden soll.» Tobias Hottiger (FDP) sagte, der Aargau sei bei der Prämienlast mit 12 Prozent des verfügbaren Einkommens besser als der Schweizer Schnitt. Die Freisinnigen unterstützten den Regierungsantrag von 139 Millionen.

## GLP-Antrag für 146 Millionen findet eine knappe Mehrheit

Hanspeter Budmiger (GLP) stellte den Antrag für eine Erhöhung auf 146 Millionen Franken. Die Regierung gehe von einer Prämiensteigerung von 3 Prozent für 2024 aus, diese dürfte aber bei 5 Prozent liegen. Deshalb sei eine Aufstockung um 7 Millionen angemessen, sagte Budmiger. Unterstützung fand er bei der Mitte: Andre Rotzetter sagte, in der Kommission habe er für 139 Millionen gestimmt, jetzt gehe er aber von einem stärkeren Prämienwachstum aus und sei für 146 Millionen.

Uriel Seibert (EVP) sagte, es gehe darum, was Menschen mit tiefen Löhnen zu bezahlen hätten. Seine Fraktion unterstütze Erhöhungen, wolle aber taktisch stimmen, damit ein mehrheitsfähiger Antrag durchkomme. Weil auch Grüne und die SP auf den Kompromiss einschwenkten, gab es eine Mehrheit: Die Erhöhung auf 146 Millionen wurde mit 68 zu 61 Stimmen angenommen.

Zuvor war die SP mit einem Vorstoss gescheitert, der Massnahmen der Regierung forderte, um die Prämienverbilligung auch für das laufende Jahr zu erhöhen. Der Regierungsrat argumentiert, in den für 2023 gesprochenen 150,2 Millionen Franken sei die Mehrbelastung bereits berücksichtigt. Eine klare Mehrheit sah dies gleich, der Vorstoss wurde mit 98 zu 32 Stimmen sehr deutlich verworfen.

---

## Jetzt muss das Geld noch verteilt werden - Kommentar

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Kommentar

Das Krankenversicherungsgesetz sieht vor, dass die Kantone den Versicherten «in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen» eine Prämienverbilligung gewähren. In den letzten Jahren war die Frage, wer Anspruch darauf hat und wie hoch der Kantonsbeitrag ausfallen müsse, im Aargau heftig umstritten. Die SP scheiterte mit Erhöhungsanträgen im Grossen Rat und blieb auch mit einer Klage vor Verwaltungsgericht erfolglos.

Tatsächlich ist für Laien – und wohl auch für die meisten Grossratsmitglieder – nur schwer ersichtlich, wie die Berechnung funktioniert und wer in den Genuss der Verbilligung kommen soll. Zudem war die bürgerliche Mehrheit im Aargauer Parlament bisher nicht bereit, für Forderungen von links Geld zu sprechen. Damit der Kantonsbeitrag nun aufgestockt wurde, brauchte es zwei Faktoren: Einen Kompromissantrag aus der politischen Mitte und eine simple, für alle nachvollziehbare Begründung.

Beides lieferte die GLP im Grossen Rat: Sie beantragte eine Erhöhung von 139 auf 146 Millionen Franken und erklärte, die Krankenkassenprämien würden stärker steigen, als der Regierungsrat angenommen habe. So fanden die Grünliberalen eine Mehrheit, die Aufstockung um sieben Millionen Franken kam knapp durch. Das ist angesichts der Teuerung in vielen Bereichen ein positives Signal. Nun müssen Regierung und Sozialversicherung dafür sorgen, dass alle Berechtigten ihr Geld erhalten und der ganze Betrag verteilt wird.

**Fabian Högler**

---

# Prämienverbilligung: Grosser Rat erhöht Beitrag auf 146 Millionen

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Weil die Krankenkassenprämien stärker steigen dürften, wird die Summe um 7 Millionen Franken aufgestockt.

## Fabian Hägler

Mehrfach waren SP und Grüne in den letzten Jahren mit Anträgen gescheitert, den Kantonsbeitrag für die Verbilligung der Krankenkassenprämien im Aargau zu erhöhen. Auch gestern fand die SP im Grossen Rat keine Mehrheit für die Forderung, die vom Regierungsrat beantragte Summe von 139 Millionen Franken auf 156 Millionen aufzustocken. Schon in der vorberatenden Kommission war dieser Antrag deutlich gescheitert, im Parlament unterstützte ihn nur eine Minderheit der Grünen.

Dennoch stehen 2024 für die rund 180000 Aargauerinnen und Aargauer, die einen Anspruch auf Prämienverbilligung haben, mehr Mittel zur Verfügung. Der Grosse Rat hiess mit 68 zu 61 Stimmen einen Antrag der Grünliberalen gut, der eine Aufstockung auf 146 Millionen Franken vorsieht.

## Prämienanstieg für 2024 eher bei fünf als bei drei Prozent

GLP-Grossrat Hanspeter Budmiger sagte, die Erhöhung sei gerechtfertigt, weil die Regierung mit einer zu geringen Steigerung der Prämienlast für 2024 gerechnet habe. Der Regierungsrat ging in seiner Vorlage davon aus, dass die Prämien um rund 3 Prozent steigen werden, tatsächlich dürften es aber eher rund 5 Prozent sein. SVP und FDP lehnten die Erhöhung ab, Mitte und EVP unterstützten sie – und weil SP und Grüne einschwenkten, ergab sich am Ende eine Mehrheit.



# AG – Kanton beschränkt Zahl der Ärzte

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 20.06.2023

Mit Höchstzahlen pro medizinischem Fachgebiet will die Politik eine Überversorgung an Ärzten verhindern. Der Kanton hat nun Limiten für Radiologen und Augenärzte festgelegt.

Der Kanton Aargau hat Höchstzahlen für die ambulante Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten festgelegt. Damit soll eine Überversorgung verhindert werden, welche die Gesundheitskosten in die Höhe treiben könnte. Konkret betroffen sind nun die Bereiche Augenheilkunde und Radiologie. Das hat der Regierungsrat festgelegt. In diesen Fachgebieten wird künftig nur dann ein neuer Arzt zugelassen, wenn eine bereits tätige Ärztin im Kanton ihre Tätigkeit aufgibt.

Die Höchstzahl in einem medizinischen Fachgebiet errechnet sich aus dem Verhältnis des bestehenden Angebots der ambulant tätigen Ärzteschaft in Vollzeitäquivalenten (VZÄ), dem Versorgungsgrad und einem vom Kanton festgelegten Gewichtungsfaktor. Das Ergebnis ist eine Höchstzahl von 98 VZÄ für den Fachbereich Augenheilkunde, sowie eine Höchstzahl 96 VZÄ für das Fachgebiet Radiologie.

## Kein Versorgungsgrad von über 100 Prozent

Bemerkenswert ist die Auswahl insofern, da weder Augenheilkunde noch Radiologie im Aargau zu den medizinischen Fachgebieten mit Versorgungsgrad über 100 Prozent zählen. Gemäss den Daten vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) liegt der Versorgungsgrad der Augenheilkunde bei 96.2 Prozent, der Radiologie bei 86.1 Prozent.

Das kantonale Departement Gesundheit und Soziales (DGS) hatte aber bereits im Vorfeld angekündigt, sich nicht nur auf die Daten des Bundes zu stützen. Laut DGS wurden nun auch Erhebungen des Bundesamts für Statistik und eigene Erhebungen herangezogen.

Entsprechend der nationalen Regelung hatte der Kanton bis 1. Juli Zeit, mindestens einen Fachbereich einzuschränken. Andernfalls wäre der heutige Bestand aller Fachärztinnen und Fachärzte für den Kanton Aargau auf dem Stand am 1. Juli 2023 eingefroren worden. Dann wären auch andere Fachgebiete, wie die innere Medizin oder die Gynäkologie, betroffen.

## Gesetzliche Grundlage soll folgen

Allgemein liegt die Ärztedichte im Aargau sowohl bei den Hausärzten als auch bei den Psychiaterinnen unter dem Schweizer Durchschnitt.

Da es sich bei den Höchstzahlen um einen Eingriff in die Grundrechte handelt, braucht es eine gesetzliche Grundlage. Die Ausarbeitung eines Gesetzes sei aber innerhalb der Zeitfrist nicht möglich gewesen, so das DGS. Nun hat der Regierungsrat mit der Verordnung über «Höchstzahlen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» (HZV) das «Einfrier»-Szenario abgewendet.

Die HZV gilt maximal zwei Jahre. Danach soll diese durch ein kantonales Gesetz abgelöst werden, das laut Regierungsrat möglichst rasch dem Grossen Rat vorgelegt werden soll. (phh)



# AG – Gesundheitsinstitutionen warnen vor Unterversorgung

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 26.06.2023

Die Vaka, der Verband der Spitäler, Kliniken, Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen, kritisiert die zunehmende Bürokratie im Aargau.

## Dominic Kobelt

Am 15. Juni letzten Jahres haben die Generalversammlungen des Aargauer Gesundheitsverbands Vaka und des Spitex-Verbands Aargau die Fusion beschlossen. «Damit wurde der schweizweit am breitesten aufgestellte kantonale Gesundheitsverband aus der Taufe gehoben», schreibt Geschäftsführer Urs Schneeberger im Jahresbericht.

Weiter wird dort erwähnt, dass die Regulierungen und die Bürokratie im Gesundheitswesen zugenommen haben – das ärgert den Verband. So schreibt etwa Präsidentin und Mitte-Grossrätin Edith Saner: «Die Institutionen im Gesundheitswesen werden zunehmend mit so unterschiedlichen, komplexen Aufgaben seitens Bund, Kantone, Versicherer, Verbände und Interessengruppen eingedeckt, dass die eigentliche Versorgungsaufgabe Gefahr läuft, auf der Strecke zu bleiben.»

Bund und Kantone würden mit einer Flut von neuen Vorschriften versuchen, die Kosten zu senken, heisst es im Jahresbericht, so etwa mit höheren Anforderungen an die Berufsausübungsbewilligung oder neuen Qualitätsauflagen. «Die Administration verschlingt immer mehr Zeit.» So sei der administrative Aufwand für die Ärzteschaft auf 20 Prozent der täglichen Arbeit gestiegen.

Die Politik verkenne, dass nicht die Überversorgung das Problem der Zukunft darstelle, sondern gar eine Unterversorgung. «Die Alterung der Bevölkerung lässt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ansteigen. Gleichzeitig wird es für die Leistungserbringer immer schwieriger, genügend qualifiziertes Fachpersonal zu finden, da auch viel weniger Junge auf die geburtenstarken Jahrgänge folgen.»

Adrian Schmittler, Spartenpräsident Akutspitäler, liefert dazu ein Beispiel: «Durch den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten sind die Spitäler gezwungen, zunehmend Aufgaben in der Grundversorgung zu übernehmen.» Trotz ansteigendem Patientenstrom würden die Rahmenbedingungen für die Spitäler laufend schlechter.

Auch Michael Ganz, Spartenpräsident Spitex-Organisationen, übt Kritik: Es sei zwar unbestritten, dass das Angebot der Spitex gestärkt werden müsse, jedoch werde die heutige Finanzierung im Aargau diesem Anliegen nicht gerecht. Dies, «weil der Kanton zwar die Steuerung des Spitex-Angebots beibehalten will, nicht aber die Kosten dafür trägt».

## Rotzetter: «Entschädigung ist im Aargau tief»

«Damit die Branche ein bedarfsgerechtes und qualitativ hochstehendes Leistungsangebot zur Verfügung stellen kann, müssen die Kosten vollständig gedeckt sein», schreibt Andre Rotzetter, Spartenpräsident Pflegeinstitutionen und Mitte-Grossrat. Dies sei bei den Pflegeleistungen seit langem nicht der Fall. «Die Entschädigung ist im interkantonalen Vergleich enorm tief», so Rotzetter. Es bestehe ein Finanzierungsloch, das ständig grösser werde und inzwischen im dreistelligen Millionenbereich liege. «Auch die Ergänzungsleistungen sind derart tief, dass etlichen Bewohnenden ein Abrutschen in die Sozialhilfe droht.»

Weiter wird im Jahresbericht festgehalten, dass der Bedarf nach psychiatrischen Leistungen seit Beginn der Covid-19-Pandemie zunehme. Die Tendenz zur Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen habe sich akzentuiert. «Ambulante Behandlungen sind versorgungspolitisch und volkswirtschaftlich sinnvoll und erwünscht. Umso bedauerlicher ist es, dass gerade in diesem Bereich die ungenügende Abgeltung und steigende administrative Auflagen die Versorgungssituation zusätzlich zum Fachkräftemangel erschweren.»



Ein Meilenstein im letzten Geschäftsjahr war für die Vaka die Fusion mit dem Spitex-Verband. Zu sehen auf dem Foto sind Edith Saner und Michael Ganz. Bild: Manuel Weiersmüller

#### **Gleichen tags erschienen in**

- Zofinger Tagblatt

# TG – Grünes Licht für schwarze Liste

 Thurgauer Zeitung | 22.06.2023

Die Abschaffung der Liste mit den säumigen Prämienzahlern fällt im Kantonsparlament klar durch.

## Christian Kamm

Wer hat's erfunden? Der Thurgau hat sie erfunden, die sogenannte schwarze Liste, auf der säumige Prämienzahler verzeichnet sind. Ein solcher Eintrag hat schwerwiegende Konsequenzen, denn die betroffene Person wird mit einem Leistungsaufschub sanktioniert. Das bedeutet: Die medizinische Behandlung wird auf Notfallmassnahmen beschränkt.

## Neu auf Gesetzesstufe regeln

Das Instrument ist umstritten – nicht nur im Erfinderkanton Thurgau. Kürzlich wurde allerdings das Recht, eine solche Liste zu führen, im Bundesparlament bestätigt. Der Thurgau ist in der Folge trotzdem gefordert und muss das Ganze jetzt auf Gesetzesstufe regeln. Bis anhin genügte eine Verordnung.

Was nach einer reinen Formsache klang, wuchs sich in der Folge schnell zu einer Grundsatzdiskussion aus. Das wiederum konnte angesichts der politischen Vorgeschichte niemanden erstaunen. Denn SP und Grüne bekämpfen die schwarze Liste im Kanton Thurgau seit Jahren und fordern deren Abschaffung. So jetzt erneut an diesem Mittwochmorgen im Grossen Rat.

## Nur noch wenige Kantone haben eine

Den Streichungsantrag stellte die Grüne-Kantonsrätin Erika Hanhart (Matzingen). Ihre Fraktion sei grundsätzlich gegen die Liste. «Sie muss abgeschafft werden.» Das sei auch die Haltung des Bundesrats, erinnerte Hanhart an die Debatten im Bundeshaus. Gleichzeitig verwies sie darauf, dass neben dem Thurgau heute nur noch die Kantone Luzern, Zug und Aargau eine solche Liste führten. Viele hätten sie wieder abgeschafft.

Unterstützung gab es von der SP. Deren Sprecherin Nina Schläfli (Kreuzlingen) hatte bereits in der Eintretensdebatte die schweren Bedenken ihrer Fraktion aufgelistet. Die Botschaft der Regierung enthalte keine juristischen Überlegungen über die Zulässigkeit dieses Gesetzes. Folglich: «Ich bin mir nicht sicher, ob es vor Gericht standhalten würde.» Zudem monierte Schläfli etwa die folgen-reiche Einschränkung der Menschenrechte und dass keine statistischen Erfahrungen mit dem Case Management vor-handen seien. Letzteres bieten die Thurgauer Gemeinden an, um säumige Prämienzahler bei der Bewältigung ihrer finanziellen Probleme zu unterstützen.

Auch dass nicht zwischen Zahlungsunfähigen und Zahlungsunwilligen differenziert werde, ist Schläfli ein Dorn im Auge. Die Regierung behaupte einfach, dass die Betroffenen nicht zahlen wollten. «Den Beweis dafür hat sie bis heute nicht erbracht.»

## Regierung listet Zahlen auf

In den Augen aller anderen Fraktionen haben sich sowohl die schwarze Liste als auch das Case Management der Gemeinden bewährt. Und die Kantonsregierung hatte in ihrer Botschaft auch konkrete Zahlen parat: Demnach ist die Zahl der aktiven Leistungsaufschübe im Thurgau zwischen 2015 und 2021 von 8786 auf 4688 gesunken. Die Kosten für Verlustscheine sanken von 2,79 auf 2,16 Millionen Franken – obwohl die Kantonsbevölkerung im selben Zeitraum um gut 19000 Personen gewachsen ist. Darüber hinaus habe der Thurgau schweizweit die tiefsten Prämienausstände, betonte Regierungsrat Urs Martin in der Debatte. «Und das ist sehr erfreulich.»

«Das Verweigern der Prämienzahlung ist kein Kavaliersdelikt», sagte Kurt Baumann (SVP, Sirnach). Das Case Management in den Gemeinden habe sich eingespielt. Das sah auch Iwan Wüst (EDU, Tuttwil) so. Und: Die Vorteile der Liste würden überwiegen. In den Augen von Alexander Sigg (GLP, Wallenwil) ist sie nicht nur ein wirksames Instrument, sondern stärkt auch die Eigenverantwortung. Das Case Management bringe zwar einen gewissen Aufwand für die Gemeinden mit sich, sagte Sandra Stadler (Mitte, Güttingen), lohne sich aber langfristig, indem ein späterer Sozialhilfefall verhindert werden könne.

Hanharts Streichungsantrag scheiterte mit 86 Nein gegen 25 Ja klar. Ebenso chancenlos war ein Antrag Schläfli: Sie wollte den Gemeinden die Möglichkeit geben, in begründeten Fällen befristete Ausnahmen vom medizinischen Leistungsaufschub zu beschliessen (80 Nein, 32 Ja).

Angesichts des politischen Schlagabtauschs zur schwarzen Liste säumiger Prämienzahler ging etwas unter, dass die Vorlage noch zwei weitere Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes umfasst. So müssen im Zuge der Umsetzung der Pflegeinitiative künftig auch Spitex-Organisationen einer Ausbildungsverpflichtung nachkommen oder eine Ersatzabgabe leisten.

Und schliesslich wird auf Initiative des Thurgauer Gemeindeverbands ein finanzieller Ausgleich unter den Gemeinden ins Gesetz geschrieben. Dies im Zusammenhang mit Kosten, die für die Kinderspitex anfallen und von Gemeinde zu Gemeinde jeweils extremen Schwankungen unterliegen.

Eine politische Breitseite gegen die schwarze Liste: SP-Kantonsrätin Nina Schläfli. Bild: Andrea Tina Stalder

---

## Grosser Rat steht zur schwarzen Liste

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Krankenkasse - Eigentlich muss lediglich eine Regelung auf Verordnungsstufe auf die Gesetzesstufe verschoben werden – aber weil es sich um die seit Jahren umstrittene schwarze Liste der säumigen Prämienzahler handelt, wurde es viel mehr. Links-Grün nahm die ungeliebte Liste als Ganzes aufs Korn und wollte sie anlässlich der Gesetzesberatung am Mittwoch im Grossen Rat per Streichungsantrag gleich abschaffen. Doch ihre Argumente reichten nicht über die eigenen Reihen hinaus. Am Schluss standen Grüne und SP mit 25 Stimmen für Streichung (86 Nein) alleine da. Alle anderen Fraktionen wollten an der Liste festhalten und lobten das damit verbundene Fall-Management der Gemeinden. Und konnten auch Zahlen ins Feld führen. Laut Regierungsrat Urs Martin hat der Thurgau schweizweit die tiefsten Prämienausstände.  
(ck)

# Les assureurs lancent leur dossier électronique du patient

 [20min.ch \(fr\)](#) | 20.06.2023

Les caisses maladie, les cabinets médicaux et les hôpitaux lancent leur propre offre de dossier électronique pour tous les assurés via une app car le sujet n'avance pas au niveau fédéral.

Depuis des années, on parle du dossier électronique du patient. Le but est d'éviter la multiplication d'actes comme des clichés radiologiques ou des analyses. Le passage de témoin entre praticiens, mais aussi en cas d'hospitalisation pourrait ainsi être facilité avec un suivi. Sauf que [le projet peine à s'imposer](#). Une impulsion pourrait venir des assureurs maladies indique le «Tages-Anzeiger». Un projet commun de plusieurs caisses, hôpitaux et cabinets ambulatoires doit maintenant rendre possible ce qui est depuis longtemps une réalité au Danemark. Grâce à une application, les patients ont accès à leurs données médicales, qu'il s'agisse de clichés IRM, de plans de médication ou de diagnostics. Avec l'accord du patient, les médecins peuvent également recevoir des informations médicales à tout moment.

La société Compassana, à laquelle participent les assureurs Helsana, Groupe Mutuel et Swica, le groupe hospitalier Hirslanden, le groupe hospitalier Luks (Hôpital cantonal de Lucerne et autres hôpitaux) ainsi que les centres de santé et les pharmacies Medbase appartenant à Migros, est le chef de file de cette initiative. L'objectif est d'inciter le plus grand nombre possible de cabinets médicaux et d'hôpitaux à participer. Compassana serait actuellement en négociation avec plus de 20 autres hôpitaux et de nombreux réseaux de médecins.

## Sur un téléphone

L'application est ouverte aux assurés de toutes les caisses. Mais comme pour le dossier électronique du patient, c'est aux assurés eux-mêmes de décider s'ils veulent utiliser l'app. L'application Compassana ne doit pas seulement permettre de consulter des informations personnelles sur la santé et le traitement. Elle doit permettre par exemple de prendre des rendez-vous chez le médecin ou d'effectuer des consultations télé-médicales. Le traitement médical, notamment des malades chroniques, doit également pouvoir être mieux coordonné, ce qui intéresse particulièrement les assureurs maladie, car cela permet de réduire les coûts.

Le lancement de l'application Compassana intervient au moment où le Conseil fédéral met en place le nouveau dossier électronique du patient. L'objectif est également de faire évoluer le dossier du patient, critiqué pour son classement au format PDF, vers un dossier numérique du patient. Le Conseil fédéral est en train de revoir la base légale. Il veut aussi en finir avec le caractère facultatif du dossier électronique du patient, qui a largement contribué à sa faible diffusion jusqu'à présent. **(jbm)**